



**Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo**

**División de posgrado de la Facultad de
Enfermería**



Maestría en Enfermería

**Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de
mama**

Tesis

**Que para obtener el grado de Maestra en Enfermería con terminal
en Gestión Dirección y Liderazgo**

Presenta

L.E. Martha Lidia García García

Directora de Tesis

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Co-Directora de Tesis

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora

Dra. Ma. Jesús Ruíz Recéndiz

Morelia, Michoacán

septiembre 2021

Directorio

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

M.E. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba
Presidenta

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala
Vocal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Vocal

Dra. Ma. Jesús Ruíz Recéndiz
Vocal

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero
Vocal

ACTA DE REVISIÓN

La Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala, Profesora e Investigadora de Tiempo Completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado **“Proceso Enfermero en mujer mastectomizada por cáncer de mama”** Elaborado por la Licenciada en Enfermería Martha Lidia García García, mismo que presenta para la obtención de grado de Maestra en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala
Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz
Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba
Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero
Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dedicatoria

A Dios, por la vida, su infinita misericordia, me ha mostrado que la Fe, supera cualquier inteligencia humana, como el amor y la humildad para aceptar mis limitaciones que tengo como persona.

A mi Padre +José por mostrarme su amor, su carisma único. A mi madre +Blanca por su entrega incondicional, enseñarme que, a pesar de la adversidad, en tiempos difíciles durante la enfermedad debemos ser agradecidos con Dios y a la vida.

A Víctor mi esposo por su paciencia, confianza, apoyo incondicional, el amor, que me dio en los momentos de desaliento, me mostro que el éxito se obtiene con el esfuerzo de cada día la perseverancia, constancia, se logra las metas.

A mis hijas, Karen y María Inés que son el más grande regalo que haya podido recibir de parte de Dios, son mis más grandes tesoros y ser mi motivo de inspiración.

Agradecimientos

A mi asesora de tesis Dra. María Lilia Alicia Alcántar Zavala, por sus dedicaciones, enseñanza, paciencia, a los profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de san Nicolás Hidalgo, que contribuyeron con su conocimiento, su tiempo y dedicación.

Centro Estatal Atención Oncológica por permitirme ser parte de la esta gran misión, poder Brindar cuidado especializado a las personas con algún padecimiento oncológico, las experiencias vividas han transformado mi vida para ser mejor persona.

A la paciente que participo en dicha investigación, por compartir su experiencia ante la pérdida de una parte de su cuerpo y conocer una parte de su experiencia de vida.

En especial a mi madre Blanca Esthela García Chora, que me permitió vivir, de cerca el dolor, ante la enfermedad, lo que conlleva padecer cáncer de mama así poder comprender un poco lo que las pacientes sienten, poder otórgales una atención de calidez.

Índice

I.- Introducción.....	–
II.- Justificación.....	2
Objetivo General.....	4
Marco Teórico.....	5
4.1Proceso Enfermero (PE).....	5
4.1.1. Historia del Proceso Enfermero.....	5
4.1.2. Definición del Proceso de Enfermería.....	6
4.1.3. Etapas del Proceso de Enfermería.....	6
4.1.4. Características del Proceso Enfermero.....	7
4.1.5. Generaciones del Proceso Enfermero.....	8
4.1.6. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería de Dorothea E. Orem.....	8
4.1.6.1. Antecedentes de la teoría.....	8
4.1.6.2. Fuentes teóricas.....	9
4.1.7. Conceptos principales de la TDAE.....	11
4.1.7.1 Autocuidado.....	11
4.1.7.2. Cuidado dependiente.....	11
4.1.7.3. Autocuidados universales.....	11
4.1.7.4 Autocuidado de desarrollo.....	11
4.1.8. Necesidades de autocuidado terapéutico.....	12
4.1.8.1 Actividad de autocuidado.....	12
4.1.9 Requisitos de autocuidado universales.....	12
4.1.9.1 Requisitos de autocuidado de desarrollo (RACD).....	13
4.1.9.2 Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud.....	13
4.1.9.3 Necesidades de autocuidado terapéutico.....	13
4.1.9.4 Demanda de cuidado dependiente.....	14
4.1.9.5 Actividad de autocuidado.....	14
4.1.9.6 Actividad de cuidado dependiente.....	14
4.1.9.7 Déficit de autocuidado.....	14
4.1.9.8 Actividad enfermera.....	14
4.1.9.9 Diseño enfermero.....	15
4.1.9.10 Sistemas enfermeros.....	15
4.1.9.11 Métodos de ayuda.....	15
4.1.10 Factores básicos condicionantes.....	15
4.1.11 Fundamentos teóricos.....	15
4.1.12. Teoría de los sistemas enfermeros.....	15
4.1.12.1 Teoría del déficit de autocuidado.....	16

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

4.1.12.2 Teoría de autocuidado.....	16
4.1.13 Teoría de los sistemas de enfermería.....	16
4.1.13.1 Sistema totalmente compensatorio.	16
4.1.13.2 Sistema parcialmente compensatorio.....	16
4.1.13.3 Sistema de apoyo-educación.	17
4.2 Cáncer de mama	17
4.2.1 Tratamiento Quirúrgico.	18
4.2.1.1 Mastectomía Simple.	19
4.2.1.2 Mastectomía Radical Modificada.....	19
4.2.1.3 Mastectomía Radical.	19
4.2.1.4 Mastectomía Parcial.	20
4.2.2 Afectaciones que presentan las mujeres mastectomizadas.....	20
4.2.2.1 Sexualidad.....	20
4.2.2.2 Impacto Físico.	21
4.2.2.3 Imagen corporal.....	22
4.2.2.4 Autoconcepto.....	22
4.2.2.5 El Mundo del Placer.	22
4.2.2.6. La Erótica.	22
4.2.2.7 Amatoria.	23
V. Método	23
VI. Resultados	28
Conclusión.....	33
Referencias	34
Anexos	39
Apéndices.....	52

Resumen

Introducción. Proceso Enfermero, sistema teórico-metodológico de la práctica profesional de enfermería, brinda cuidados científicos a problemas reales o potenciales de salud. Taxonomías NANDA-NOC-NIC. Autocuidado, actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo. Cáncer de mama, frecuente en la mujer mundialmente; tratamiento quirúrgico: mastectomía total-parcial, profiláctica, provoca cambios físicos, psicológicos en la mujer; puede aumentar. **Objetivo.** Aplicar un proceso enfermero a una mujer mastectomizada por cáncer de mama. **Método.** Selección del caso, búsqueda bibliográfica sobre proceso de enfermero, autocuidado y cáncer de mama. Se llevaron a cabo las cinco etapas de forma organizada: valoración, diagnóstico planificación, ejecución, evaluación en su domicilio. La valoración se realizó conforme a la guía de Autocuidado de Orem; realización de diagnósticos de enfermería consultando la taxonomía NANDA, se realizó el plan de cuidados con el NIC y la ejecución de cuidados a través del NOC, por último, la evaluación de las intervenciones de enfermería con la puntuación diana. **Presentación de caso.** Mujer 45 años, con cáncer de mama, mastectomizada hace 3 meses, sin tratamiento adyuvante sistémico. **Resultados.** Se priorizaron cinco diagnósticos de enfermería reales: dolor crónico, discomfort, temor, disfunción sexual, trastorno de la imagen corporal; desarrollo de plan de cuidados individualizado con la interrelación NANDA-NOC-NIC. **Conclusiones.** Con la aplicación del proceso y la taxonomía se obtuvieron diagnósticos de enfermería precisos; se brindaron cuidados individualizados, jerarquizando prioridades con juicio clínico, coadyuvando a la incorporación de actividades del entorno e integración social.

Palabras clave.

Proceso enfermero, autocuidado, mastectomizada, cáncer de mama.

Abstract

Introduction. Nursing Process, theoretical-methodological system of professional nursing practice, provides scientific care to real or potential health problems. NANDA-NOC-NIC taxonomies. Self-care, an activity learned by individuals oriented towards a goal. Breast cancer, common in women worldwide; surgical treatment: total-partial mastectomy, prophylactic, causes physical, psychological changes in women; can increase. Objective. Apply a nursing process to a woman mastectomized for breast cancer. Method. Selection of the case, bibliographic search on the nursing process, self-care and breast cancer. The five stages were carried out in an organized way: assessment, diagnosis, planning, execution, evaluation at home. The assessment was carried out according to the Orem Self-Care guide; carrying out nursing diagnoses consulting the NANDA taxonomy, the care plan was carried out with the NIC and the execution of care through the NOC, finally, the evaluation of the nursing interventions with the target score. Case presentation. 45-year-old woman with breast cancer, mastectomized 3 months ago, without systemic adjuvant treatment. Results. Five real nursing diagnoses were prioritized: chronic pain, discomfort, fear, sexual dysfunction, body image disorder; development of individualized care plan with the NANDA-NOC-NIC interrelation. Conclusions. With the application of the process and the taxonomy, precise nursing diagnoses were obtained; individualized care was provided, prioritizing priorities with clinical judgment, helping to incorporate activities in the environment and social integration.

Keywords. Nursing process, self-care, mastectomy, breast cancer.

I.- Introducción

El presente plan de cuidados personalizado se basa en Proceso Enfermero (PE) el cual es de gran importancia puesto que su metodología sirve de guía y sustento en el cuidado enfermero su trascendencia ha marcado el hacer la disciplina, puesto de una manera integral y sistemática facilita los cuidados de forma individualizada, de una manera organizada y de forma individualizada. La importancia del sustento teórico de la macroteoría de Dorothea Elizabeth Orem, ya que es adaptable y las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC). Nursing Interventions Classification (NIC) enfocado a la mujer mastectomizada por cáncer de mama.

El presente Proceso enfermero realizado en una mujer mastectomizada por cáncer de mama, está conformado de tres apartados. En el primero, se encuentra la justificación en donde se abordan aspectos importantes relacionados con el proceso y el autocuidado de Dorothea E. Orem; se encuentra plasmado el objetivo del mismo.

En el segundo apartado se aborda el marco teórico describiendo el proceso Enfermero, parte de su historia, las etapas y sus características. Se describe el sustento teórico de la macroteoría de Dorothea Elizabeth Orem. Se describen las taxonomías NANDA-NIC-NOC. Se aborda el cáncer de mama y aspectos relacionados con la mastectomía.

El tercer apartado consta de la metodología utilizada; se desarrolló NOC con la clasificación de resultados de una forma organizada y sistemática, se describe la priorización de los diagnósticos, las intervenciones planeadas de acuerdo con NIC y acciones determinadas o establecidas en el realizado esto se determinó, y se evaluaron los resultados de acuerdo con la puntuación Diana.

Este culminando con el apartado de conclusiones, referencias, nexos y apéndices.

II.- Justificación

El Proceso Enfermero (PE), ha caracterizado al profesional de enfermería, desde el principio de la profesión; a través del tiempo, ha evolucionado lográndolo mayor claridad y comprensión, mediante el cual se logra el método científico aplicado de sus cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, intervenciones y evaluación. Por tal motivo, se creó la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC). Nursing Interventions Classification (NIC); su uso permite la regulación de la práctica de enfermería uniéndola a la práctica clínica de acuerdo a las necesidades de la persona familia o comunidad (Reina, 2010).

El PE es un método práctico que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas del paciente ante los problemas de salud, el sustento metodológico del PE, permite que las experiencias de los profesionales del cuidado permitan establecer la teoría de Orem más eficiente, con el objetivo de que sea atendida y dirigida la situación de salud de la persona, basado en la evidencia científica (Reina, 2010).

El uso del PE establece la plataforma del razonamiento clínico; permite organizar los cuidados de manera sistemática incluyendo cada una de las cinco etapas con las cuáles está conformado, por tal motivo los profesionales de enfermería deben contar con las competencias necesarias para su aplicación individualizando los cuidados de cada uno de los pacientes (Ramírez, 2016).

El PE aplicado es un método sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo que brinda cuidados ante problemas reales o potenciales centrados en las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad aplicando con sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y valuación como Intervenciones personalizadas (Ramírez, 2016).

Con la aplicación de la teoría de Dorothea E. Orem se estableció un modelo conceptual basado en el déficit de autocuidado, abordado este aspecto como necesidad humana. En los sistemas de enfermería, hace alusión la actividad de autocuidado y al

déficit del mismo, definiendo así la estructura y contenido de la profesión (Orem, 2001).

Orem en 1958, establece un modelo conceptual basado en el déficit de autocuidado, abordando este aspecto como necesidad humana. En los sistemas de enfermería, hace alusión al autocuidado y al déficit del mismo, definiendo así la estructura y contenido de la profesión enfermera (Orem, 2001).

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres a nivel mundial; en Europa, el 8% de las mujeres padecerá cáncer de mama antes de los 75 años; en España, el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en el año 2014 fue de 26,354 situándose en una posición intermedia a nivel europeo (Villacorta, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), señala que el cáncer de mama es uno de los más frecuentes en mujeres de América Latina y el Caribe; se estima que en el 2008 se diagnosticaron poco más de 320 mil mujeres con este padecimiento y se calcula que para el año 2030 se incrementará un 60%; en México, 2 de cada 10 mujeres lo padecen.

La incidencia de tumor maligno de mama entre la población de 20 años y más es de 14,080 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, los estados con mayor incidencia de este tipo de cáncer son: Colima (101.08), Campeche (97.60) y Aguascalientes (98.85). Las mujeres de 65 años y más son las más afectadas por tumor maligno con 68.05 casos por cada 100 mil habitantes. La mortalidad por tumor maligno de mama es de 15 defunciones por cada 100 mil habitantes en mujeres de 20 años y más (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEGI], 2016).

El Estado Michoacán informa que tres de cada 10 muertes por cáncer en la población de 30 a 59 años fueron a consecuencia del cáncer en órganos digestivos. En tanto, respecto al cáncer de mama, en 2016 se observan 16 defunciones por cada cien mil mujeres de 20 años y más (INEGI, 2017).

En el Centro Estatal de Atención Oncológica (CEAO) en Morelia, Michoacán en el periodo de enero a diciembre del 2017 se reporta lo siguiente: acudieron a consulta externa mujeres con diagnóstico de cáncer de mama 592 de primera vez y con tratamientos sistémicos subsecuentes 3,801 casos (Secretaría de Salud de Michoacán [SSM], 2017).

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

La mastectomía, sin duda, llega a producir cambios en las mujeres sobre su imagen y percepción de su cuerpo sobre la mutilación pasando por el duelo de esa pérdida. La mama sigue siendo un símbolo en la psicología femenina, ya que adquiere un significado especial para cada mujer presentando deterioro en las relaciones interpersonales en quienes han sido mastectomizadas (Moreno, 2017).

Los estigmas y prejuicios sobre el desempeño de la mujer y su actividad en el desarrollo de la sexualidad los más afectados son: aspectos psicosociales, la confianza en sí mismas, la baja autoestima, la configuración identidad a su nuevo cuerpo, sumados al íntimo desempeño de la sexualidad (Pía, 2016).

Objetivo General

Aplicar un proceso enfermero a una mujer mastectomizada por cáncer de mama.

IV. Marco Teórico

El marco teórico está conformado por: el Proceso Enfermero (PE), la teoría del autocuidado de Orem y fisiopatología del cáncer de mama. En el primero se aborda la historia del PE, su definición de las etapas que lo conforman y las características; en el segundo apartado se aborda la Teoría General del autocuidado de Dorothea E. Orem la cual presenta los conceptos de: autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado y sistemas de enfermería, también se integran los factores condicionantes, por último: para llevar acabo el presente trabajo, se relacionará con el cáncer de mama, tratamiento quirúrgico, tipos de mastectomía afectaciones que presenta la mujeres mastectomizada.

4.1 Proceso Enfermero (PE)

4.1.1. Historia del Proceso Enfermero

El Proceso Enfermero ha evolucionado en un proceso de 5 etapas coherentes con la finalidad de brindar cuidados organizados para ayudar a mejorar la salud del ser humano. Hall en 1955 lo define como un proceso sistemático que permite a la enfermera tomar decisiones eficazmente. PE como la valoración de las situaciones, toma de decisiones, realización de un conjunto de acciones, diseñadas para resolver y evaluar los problemas de enfermería. Orlando (1961) sostuvo que el proceso tenía tres fases: comportamiento del cliente, reacción de la enfermera y acciones de enfermería (Gallego, Díaz y López, 2015).

Goerge (1985) y Wiedenbach (1963), introdujeron el modelo de tres pasos en el proceso de enfermería: identificar la ayuda necesaria, prestar esa ayuda y verificar que la ayuda fue proporcionada. Todas ellas desarrollaron un proceso en el que contenía elementos rudimentarios. En 1967, Yura y Walsh crearon el primer texto que describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase del diagnóstico, dando lugar a un proceso completo de cinco fases que actualmente se utiliza en varios lugares del mundo (Gallego et al., 2015).

4.1.2. Definición del Proceso de Enfermería

Alfaro (1998), define el proceso enfermero como “un método sistematizado para brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos, de forma eficiente”. Por otro lado, el PE se considera también como el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual los profesionales de enfermería utilizan sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente de los problemas reales o potenciales de la salud (Reina, 2010).

4.1.3. Etapas del Proceso de Enfermería

El PE está conformado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, todas ellas se deben llevar a cabo de manera organizada (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

Valoración.

Es la recopilación de datos subjetivos y objetivos del paciente y la revisión de la información proporcionada por el paciente o familiar. La valoración realizada por enfermería permite orientar al personal a una mejor toma de decisiones para intervenir con acciones y cuidados específicos y directos que requiere la persona en el proceso de mejorar o mantener la salud (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

Diagnóstico.

Definido como juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud, vulnerabilidad de la respuesta de un individuo, familia, grupo o comunidad. Los profesionales de enfermería diagnostican problemas de salud, estados de riesgo y preparación para la promoción de la salud. Es importante mencionar que se recomienda no considerar como más importantes un diagnóstico enfocado al problema (real) que los de riesgo ya que un diagnóstico de riesgo puede ser con mayor prioridad para algunos pacientes (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

Planificación.

Es la formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, consiste en la elaboración de estrategias, diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma. Consta de cuatro pasos: establecer prioridades, elaborar objetivos, determinar acciones de enfermería y documentar el plan de cuidados (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

Ejecución.

Consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

Evaluación.

Se miden resultados como la parte del proceso donde se compara la enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería (NANDA, 2018; NANDA, 2020).

4.1.4. Características del Proceso Enfermero.

Ramirez (2016), menciona las siguientes características del PE: método, sistemático, humanístico, intencionado, dinámico, flexible e interactivo. Es un método, porque tiene pasos a seguir por los profesionales de enfermería que les permite organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud.

El PE es sistemático porque está integrado por cinco etapas, que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados. Es humanístico: al considerar al hombre como un ser holístico. Es intencionado: centrado en el logro de los objetivos, una guía para resolver las causas de los problemas o disminuir factores de riesgo. Es dinámico: se puede someter a constantes cambios. Es flexible: puede aplicarse en los diferentes contextos de la práctica de enfermería. Es interactivo: requiere interrelación humana para acordar y lograr objetivos (Ramirez, 2000).

4.1.5. Generaciones del Proceso Enfermero

La primera generación se desarrolló desde el paradigma de categorización entre los años de 1950 y 1970 con dos orientaciones: una centrada en la salud pública y otra en la enfermedad. La orientación a la salud pública se basaba en que enfermería proporcionase al individuo un entorno favorable que promoviera el mantenimiento y la restauración de la salud. La segunda generación entre 1970 y 1990, destacaba el interés por comprender la naturaleza del diagnóstico, dado que necesita del razonamiento clínico para emitir los mejores juicios, y guiarse el resto del proceso enfermero. Se identifica también la búsqueda de cierta autonomía profesional (Reina, 2010).

La tercera generación del PE: una vez instaurados en el paradigma de la transformación, a partir de 1975, la enfermería comienza a crear posibilidades de desarrollo propio para beneficiar a la persona y comienza a posibilitar procesos de investigación. El énfasis de la tercera generación del proceso se pone en los resultados, pues surge el interés de las instituciones sanitarias por identificar y medir los resultados en los pacientes y, en especial, la efectividad y eficiencia de los resultados (Reina, 2010).

4.1.6. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería de Dorothea E. Orem

4.1.6.1. Antecedentes de la teoría

Dorothea Elizabeth Orem, teórica nacida en Baltimore en el año 1914, Maryland, su carrera como enfermera inició en la providence Hospital School of Nursing en Washington, D.C., recibió un diploma en enfermería al principio de los años treinta. Las primeras experiencias enfermeras de Orem fueron las actividades de enfermería quirúrgica, servicio privado domiciliario y hospitalario, servicios en unidades médicas y quirúrgicas, pediátricas y de adultos, supervisora en urgencias y profesora en ciencias biológicas, así como también en el año de 1940 a 1949 ostentó el cargo de directora de la escuela de enfermería y del departamento de enfermería en el Providence Hospital (Orem, 2001).

En el año de 1958 1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. El proyecto que despertó en ella la necesidad de responder

a la pregunta ¿Cuál es el tema principal de la enfermería? La respuesta de dicha pregunta se publicó en el año de 1959 *Guides for Developin Curricula for the Education of Practical Nurse* (Alligood y Tomey, 2018).

4.1.6.2. Fuentes teóricas

Una de las afirmaciones de Orem es:

“la enfermería pertenece a la familia de los servicios de sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria” (Alligood y Tomey, 2018).

Para Orem (2001), su principal fuente de ideas sobre enfermería fueron las experiencias a través de la reflexión relacionado con situaciones de la práctica de enfermera, identificó el objeto o foco real de la enfermería. En este mismo año Orem a través de la reflexión sobre la práctica enfermera pudo identificar el objeto o foco real de enfermería guiándose con la siguiente pregunta: ¿En qué estado está una persona cuando se decide que una o varias enfermeras intervengan en la situación?”. El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es “la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud del personal”.

Orem perfeccionó la Teoría del Déficit de Autocuidado de Enfermería (TDAE) trabajando de manera individual y con otras compañeras consideraba su trabajo con estudiantes licenciados y su colaboración con otras compañeras como valiosos empeños. Citó el trabajo de otras enfermeras en cuanto a sus contribuciones a la enfermería, como Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Riehl, Rogers, Roy, Travelbee y Wiedenbach, entre otras (Alligood y Tomey, 2018).

Orem en el año 2001, identificó dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativamente prácticas: la ciencia de la práctica enfermera, la ciencia que sirve de fundamento. El conjunto de las ciencias de la práctica de enfermera incluye lo siguiente: La ciencia de la enfermería completamente compensatoria, parcialmente compensatoria, la de apoyo y desarrollo (Alligood y Tomey, 2018).

Las ciencias de enfermeras que sirven de fundamento son: La ciencia del autocuidado. La ciencia del desarrollo y el ejercicio de la actividad del autocuidado en ausencia o presencia de limitaciones para la acción deliberada. La ciencia de la asistencia humana para personas con déficit de autocuidado, asociados a la salud (Alligood y Tomey, 2018).

Metaparadigma.

Enfermería: es una misión práctica a la que se dedican personas con un conocimiento especializado de enfermería teórica con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento a situaciones concretas de la práctica enfermera. Persona: Seres sensibles unitarios capaces de tomar decisiones y para seguir metas. Salud: describe el estado de totalidad o integridad de los seres humanos. Entorno: factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona (Orem, 2001).

4.1.7. Conceptos principales de la TDAE.

4.1.7.1 Autocuidado.

Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte. (Orem, 2001).

4.1.7.2. Cuidado dependiente.

Cuidado que se ofrece a una persona. Requisitos de autocuidado: el factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales. La naturaleza de la acción requerida. Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado (Orem, 2001).

4.1.7.3. Autocuidados universales.

El mantenimiento de un aporte suficiente de aire, alimentos, agua. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación. Equilibrio entre la actividad y el descanso, interacción social y la soledad. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (Raile y Marriner, 1983).

4.1.7.4 Autocuidado de desarrollo.

Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo, implicación en el autodesarrollo. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano. Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud: Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados

dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados (Orem, 2001).

4.1.8. Necesidades de autocuidado terapéutico.

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento: Describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida salud o bienestar del paciente. Tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno (Raile y Marriner, 2011).

4.1.8.1 Actividad de autocuidado.

Se define como “la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano”. Actividad de cuidado dependiente, es “la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente y/o regular el desarrollo y el ejercicio de la actividad de autocuidado dependiente”. Déficit de autocuidado, es “una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado” (Raile y Marriner, 2011).

4.1.9 Requisitos de autocuidado universales.

El mantenimiento de un aporte suficiente de aire; el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos; el mantenimiento de un aporte suficiente de agua; La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación; el mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso; el mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad; la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano; la promoción del funcionamiento humano y

el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (Orem, 2001).

4.1.9.1 Requisitos de autocuidado de desarrollo (RACD)

Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo; Implicación en el autodesarrollo; Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano (Naranjo, 2019).

4.1.9.2 Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud

En caso de desviación de la salud existen requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico (Orem, 2001)

Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados (Marriner, 1983).

4.1.9.3 Necesidades de autocuidado terapéutico.

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento se describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida salud o bienestar del paciente. Tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno (Orem, 2001).

4.1.9.4 Demanda de cuidado dependiente.

La demanda de cuidado dependiente es la suma de las medidas de cuidados en un momento específico o en un periodo de tiempo para cubrir la demanda de autocuidado terapéutico del dependiente cuando su habilitación de autocuidado no es adecuada u operativa (Orem, 2001).

4.1.9.5 Actividad de autocuidado.

Se define como “la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano” (Orem, 2001).

4.1.9.6 Actividad de cuidado dependiente.

Es “la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente y/o regular el desarrollo y el ejercicio de la actividad de autocuidado dependiente” (Orem 2001).

4.1.9.7 Déficit de autocuidado.

Es “una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado” (Orem, 2001).

4.1.9.8 Actividad enfermera.

Es “la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y, dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado” (Orem, 2001).

4.1.9.9 Diseño enfermero.

Es “actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta” (Orem, 2001).

4.1.9.10 Sistemas enfermeros.

Son “las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes” (Orem, 2001).

4.1.9.11 Métodos de ayuda.

Hacer por cuenta de otro, guiar y dirigir, ofrecer apoyo físico o psicológico, ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal y enseñar (Orem, 2001).

4.1.10 Factores básicos condicionantes.

Los factores condicionantes son: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos, Factores externos del entorno” (Orem, 2001).

4.1.11 Fundamentos teóricos.

Es una “Teoría general de la enfermería que representa una imagen completa de la enfermería, se expresa mediante tres teorías” (Orem, 2001).

4.1.12. Teoría de los sistemas enfermeros.

Señala que la enfermería es una acción humana; son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.

4.1.12.1 Teoría del déficit de autocuidado.

Analiza el motivo por el cual una persona puede beneficiarse de los cuidados enfermeros. Déficit de autocuidado, es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado (Orem, 2001).

4.1.12.2 Teoría de autocuidado.

Expresa el propósito, el método y el resultado de cuidar de uno mismo. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos(Prado, 2014).

4.1.13 Teoría de los sistemas de enfermería.

La teoría señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones en el autocuidado o en el cuidado dependiente (Prado, 2014).

El profesional de enfermería, debe elegir el sistema más conveniente para la persona grupo o comunidad, en el sentido de que los involucrados muestren capacidad de prestar atención, razonar, tomara decisiones, aprender y articular actividades de autocuidado en la vida diaria (Prado, 2014).

4.1.13.1 Sistema totalmente compensatorio.

Es representado por la situación donde el individuo es incapaz de encargarse de sus acciones de autocuidado, es decir; cuando la enfermera proporciona la totalidad de cuidado(Prado, 2014)..

4.1.13.2 Sistema parcialmente compensatorio.

Representado por la situación en la que tanto la enfermera como el paciente realizan actividades de autocuidado u otras acciones como tareas de manipulación o deambulaci3n., podemos argumentar que es cuando el cuidado se

da conjuntamente entre paciente y enfermera y finalmente el sistema apoyo educación, cuando la enfermera ayuda al paciente a adquirir conocimientos y habilidades que beneficien su autocuidado Teoría de los sistemas de enfermería (Prado, 2014).

La teoría señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones en el autocuidado o en el cuidado dependiente(Prado, 2014).

El profesional de enfermería, debe elegir el sistema más conveniente para la persona grupo o comunidad, en el sentido de que los involucrados muestren capacidad de prestar atención, razonar, tomara decisiones, aprender y articular actividades de autocuidado en la vida diaria (Prado, 2014).

4.1.13.3 Sistema de apoyo-educación.

En este sistema la persona puede ser capaz de aprender a desempeñar medidas para su autocuidado, donde el papel de la enfermera es promover al paciente como agente de su autocuidado (Prado, 2014).

4.2 Cáncer de mama

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Entre los principales factores de riesgo se tiene que el cáncer de mama puede contraerse cuando se tiene una edad avanzada, la primera menstruación a temprana edad y antecedentes familiares de cáncer así mismo el consumo de hormonas y hasta el consumo de alcohol entre otros. Así mismo constituye una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama, reportándose que sólo de un 5 a un 10% son atribuibles a factores hereditarios (Bautista, 2018).

La mayor incidencia del cáncer de mama en países en desarrollo obedece a mayor edad, sin embargo, Gómez et al. (2009), reportaron que en México se ha incrementado en mujeres menores a los 40 años, no obstante, las campañas preventivas que se han realizado con diversas fundaciones y dependencias para

prevenirlo.

El cáncer de mama en México sigue siendo estigmatizado en mujeres mayores, además de que los sistemas de salud son insuficientes en un país con 120'000,000 millones de habitantes, lo que conlleva una tarea difícil, ya que mujeres menores de los 30 años incluso, no logran situarse en una autoexploración que se ha estimado colectivizar por temor a la significación del cáncer y sobre todo, en una de sus facetas que distingue y significa a la mujer como parte de su feminidad (Gómez et al., 2009).

El riesgo de morir por cáncer de mama se incrementa conforme la enfermedad se diagnostica a más temprana edad. En la población mexicana se identificó que aparece diez años antes en comparación con lo reportado para mujeres europeas y anglosajonas. En México, 30 de cada 100 mujeres que salieron de un hospital por tumores malignos en 2011, padecen cáncer de mama. Cooper (1984) comenta que se ha observado que las mujeres jóvenes con cáncer de mama tienen patrones biológicos de comportamiento más agresivo, esta agresividad se encuentra relacionada con el estrés provocado por el extendimiento del tumor que las acongoja (Knaul, 2009).

Las mujeres de cáncer de mama; menores de 40 años tienen peor pronóstico en supervivencia global y en periodo libre de enfermedad. Aún no se logra concientizar a la población sobre la autoexploración ya que prevalece el temor al cáncer y sobre todo ante el temor de la mutilación y lo correspondiente al atributo de femineidad (Knaul, 2009).

4.2.1 Tratamiento Quirúrgico.

El tratamiento quirúrgico consiste en la extirpación quirúrgica de la mama para tratar enfermedades del tejido mamario como el cáncer de mama. A continuación, se presentan los tipos de mastectomía para este problema de salud (Knaul, 2009).

4.2.1.1 Mastectomía Simple.

Se concentra en el tejido mamario se extirpa la totalidad de la mama. No realiza disección de ganglios axilares (extirpación de ganglios linfáticos de la axila). Sin embargo, en algunos casos se extirpan ganglios linfáticos porque se encuentran ubicados dentro del tejido mamario extirpado durante la cirugía. No se extirpan los músculos ubicados bajo la mama. Es adecuada para mujeres que tienen varias o amplias zonas afectadas por carcinoma ductal in situ (CDIS) y para mujeres que solicitan mastectomía preventiva, es decir, extirpación de la mama para evitar cualquier posibilidad de tener cáncer de mama (Knaul, 2009).

4.2.1.2 Mastectomía Radical Modificada.

Implica la extirpación de tejido mamario y ganglios linfáticos, extirpa la totalidad de la mama. Se realiza disección de ganglios linfáticos axilares, en la que se extirpan los niveles I y II de ganglios axilares. No se extirpan los músculos ubicados bajo la mama. Las personas diagnosticadas con cáncer de mama invasivo que deciden someterse a mastectomía se les practicará mastectomía radical modificada para poder examinar los ganglios linfáticos. El examen de ganglios linfáticos ayuda a determinar si las células cancerosas se propagaron fuera de la mama (Knaul, 2009).

4.2.1.3 Mastectomía Radical.

Es el tipo más extenso de mastectomía se extirpan los niveles I, II y III de ganglios linfáticos axilares, retira los músculos de la pared torácica situados bajo la mama. En la actualidad, la mastectomía radical sólo se recomienda cuando el cáncer de mama se ha propagado a los músculos torácicos situados bajo la mama. Aunque era muy común en el pasado, en la actualidad la mastectomía radical es poco habitual porque se ha comprobado que la mastectomía radical modificada tiene la misma eficacia y es menos antiestética (Knaul, 2009).

4.2.1.4 Mastectomía Parcial.

Es la extirpación de la parte cancerosa del tejido mamario y de parte del tejido normal circundante. Si bien la lumpectomía es técnicamente una forma de mastectomía parcial, en la mastectomía parcial se extirpa más tejido que en la lumpectomía. Después de la cirugía son frecuentes los siguientes tratamientos (Knaul, 2009).

4.2.2 Afectaciones que presentan las mujeres mastectomizadas

4.2.2.1 Sexualidad.

Es una dimensión fundamental del ser humano la cual se basada en el sexo, incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien puede abarcar todos estos aspectos, no es imprescindible que se experimenten ni exprese todos. Sin embargo, se experimenta en todo lo que se es, se siente, se piensa y se hace (Pelusi 2006).

La sexualidad humana es un aspecto central de la calidad de vida de la persona y es el reflejo de su nivel de bienestar social, psicológico y físico. Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo, ya que este comportamiento ha variado en el tiempo y en los diferentes grupos humanos. A esta variedad se le agregan además las variaciones individuales de la sexualidad. La sexualidad es una parte integral de las expresiones humanas. Abarca el sexo, el erotismo, el placer, las identidades sexuales, se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se experimenten o se expresen siempre (Rodríguez, 2016).

El desarrollo pleno de la sexualidad depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas tales como el deseo de contacto, intimidad emocional, placer y además a través de la sexualidad satisfacemos necesidades biológicas, comunicativas, afectivas, sociales y culturales (Vazquez, 2010).

La sexualidad deja entrever la importancia que las mujeres con cáncer de mama le adjudican a la sexualidad con su pareja, importancia que se comprende a causa de los cambios tanto físicos como psicológicos por los cuales se enfrenta la mujer con esta patología, dado que los tratamientos son tan invasivos que en algunos casos implican la extirpación de la mama y la realización de quimioterapia, con los efectos secundarios que éstas conllevan (Piñeiro, 2016).

4.2.2.2 Impacto Físico.

La evolución de una enfermedad grave se acompaña poco a poco de consecuencias físicas negativas produciendo una serie de limitaciones. En cierta medida el tipo de enfermedad es lo que marca el tipo de problemas que se desarrollan, pudiendo ser éstos muy diferentes según cada persona (Piñeiro, 2016).

Las mujeres manifiestan conflictos íntimos con sus parejas como consecuencia del cambio corporal y psicológico que existe con el tratamiento invasivo de cáncer de mama, las representaciones sociales que existen en torno al significado que le atribuyen las parejas al cáncer, son las responsables de configurar estigmas y prejuicios sobre el desempeño de la mujer y su actividad en el desarrollo de la sexualidad. Los aspectos psicosociales más afectados, son la confianza en sí mismas, la baja autoestima, la configuración a su nuevo cuerpo, las cuales, sumado al desconocimiento de las parejas, daña la trama íntima del desarrollo de la sexualidad (Segura, 2014).

El tratamiento en las mujeres suele tener efectos en su vida en todas las áreas, sin embargo, de acuerdo a la literatura indagada, los efectos más devastadores se dan principalmente en aquellas mujeres que tuvieron un tratamiento quirúrgico, dado que someterse a una mastectomía es una confrontación con su sexualidad porque las mamas representan un signo de sexualidad femenina y las mujeres sienten perder su símbolo de femineidad, implicando así una amenaza a su integridad (Segura, 2014).

Las mujeres mastectomizadas consideran a la pérdida de una mama como

una mutilación para su cuerpo, por lo tanto, las consecuencias a nivel psicológico repercuten de forma drástica en la autoimagen, constituyendo una deformidad importante sobre su cuerpo teniendo como consecuencia un incremento en el número de problemas psicológicos y sociales que afectan la calidad de vida de la mujer (Gómez, 2017).

4.2.2.3 Imagen corporal.

Para el análisis de la imagen corporal definida como la imagen mental del propio cuerpo, se han utilizado las categorías que hacen referencia a la percepción de la mujer sobre su imagen frente al espejo, la reacción frente a la desnudez y la sensación según el uso de determinadas prendas de vestir (Navarro, 2017).

4.2.2.4 Autoconcepto.

El autoconcepto se define como: “la percepción sobre la totalidad del propio ser e incluye para su análisis las categorías de la autoestima, también la de cómo se ven las mujeres a sí mismas y la percepción de su feminidad y cómo creen las mujeres que les ven los demás” (Navarro, 2017).

4.2.2.5 El Mundo del Placer.

Se define el mundo del placer como: “la identidad sexual y la función sexual respecto a las categorías de erótica y amatoria, siendo la identidad sexual el estado de ser de una persona específica respecto a la sexualidad que haría referencia a la erótica y la función sexual lo referente a la amatoria” (Navarro, 2017).

4.2.2.6. La Erótica.

Es un concepto de Erótica que proviene de ‘Eros’ el Dios del amor y que da cuenta de los deseos de los sujetos como sexuados y, por lo tanto, eróticos, es decir atractivos. Hace referencia dentro de la sexualidad a los deseos y las

fantasías. Las categorías de análisis en las que vamos a clasificar los resultados obtenidos incluyen el Deseo, la Excitación, la Meseta y Orgasmo, la fase de Resolución y por último la de satisfacción (Navarro, 2017).

4.2.2.7 Amatoria.

La amatoria en la valoración enfermera está relacionada con el concepto de función sexual que se define como “la capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales. Para el análisis de la amatoria vamos a analizar las categorías de reconocimiento y aceptación del cuerpo por parte de las mujeres y los demás, reanudación de las relaciones coitales y afectación en la pareja relacionada con la comunicación” (Navarro, 2017).

El concepto de amatoria o Ars Amandi, trata sobre la expresión de la erótica, o la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus deseos, fantasías, atracciones y seducciones mediante las búsquedas y encuentros como sujetos sexuados. Estos encuentros pueden ser mediante coito y/o cópulas (Navarro, 2017).

V. Método

El presente estudio se fundamentó en las 5 etapas de proceso enfermero: valoración, diagnóstico planificación ejecución, evaluación. La valoración se realizó conforme a la guía de Orem con el método de categorización enfocándolo a las necesidades de autocuidado, permitiendo obtener información de la usuaria. El razonamiento efectuado con base a los dominios, determinó a los diagnósticos enfermeros de acuerdo a la taxonomía NANDA-NOC-NIC, posteriormente se plantearon los cuidados de enfermería e intervenciones, estableciendo resultados esperados.

Se realizó la recolección de datos a través de la aplicación de la guía de valoración de Orem. Se obtuvieron datos objetivos, subjetivos; se llevó a cabo la

validación de los problemas reales, a través de la información obtenida. En seguida se elaboraron cinco diagnósticos de enfermería reales de acuerdo con la taxonomía NANDA y fueron: dolor crónico, discomfort, temor, disfunción sexual y trastorno de la imagen corporal.

A través del NOC, se desarrolló la clasificación de resultados de una forma organizada y sistemática aplicando los cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escala de medición

Se desarrolló NIC seleccionando las intervenciones de enfermería incluyendo las áreas fisiológicas y psicológicas, tratamiento y prevención; se incluyeron actividades individualizadas.

Agencia de autocuidado

En una mujer mastectomizada por cáncer de mama, ya que es de gran importancia identificar las características especiales de estas pacientes, que se enfrentan este padecimiento donde el personal de enfermería aplica los cuidados necesarios caracterizado por el apoyo de la agencia de cuidado dependiente. Las demandas de apoyo terapéutico identificadas fueron: las características de déficit de autocuidado, en este caso, psicológicas y sociales; también se identificaron limitaciones de autocuidado respecto a las mujeres mastectomizadas y en su entorno por último, cabe destacar que los sistemas de cuidados abordados en este caso fueron parcialmente compensatorios.

Presentación de caso

Paciente femenina de 45 años de edad a la cual se realizó mastectomía izquierda por cáncer de mama desde hace 3 meses, no recibe tratamiento adyuvante sistémico.

Valoración

Agencia de autocuidado: profesional de enfermería,

Agencia de cuidado dependiente: mujer mastectomizada

Demanda de cuidado terapéutico: Cuidado integral a la mujer mastectomizada por cáncer de mama.

Déficit de autocuidado: dolor crónico, discomfort, temor, disfunción sexual, trastorno de la imagen corpora.

Limitaciones de autocuidado: mujer mastectomizada.

Sistemas de cuidados: parcialmente compensatorio (apoyo educativo a la usuaria).

Factores condicionantes básicos

Edad: 45 años

Sexo: femenino

Estado de desarrollo: mujer en la cuarta década de vida.

Estado de salud: se encuentra con problemas de adaptación.

Orientación sociocultural.

Estado civil: casado.

Nivel socioeconómico: medio.

Nivel académico: Licenciatura en pedagogía.

Religión: católica.

Lugar de origen: Charo, Michoacán.

Ocupación: maestra de primaria.

Factores de cuidado de salud

Mujer mastectomizada por cáncer de mama se caracteriza por referir dolor más en región pectoral de lado izquierdo, al movimiento refiere incomodidad, refiere no quiere tocar la parte afectada, sentirse triste, atemorizada.

Factores del sistema familiar.

Es una familia integrada, con su esposo e hijos de 8 y 16 años, con una dinámica positiva; las prácticas de vida son saludables.

Patrón de vida.

Labora en una escuela primaria, colabora en trámites administrativos.

Disponibilidad adecuación de recursos.

No cuenta con seguridad social, es atendida en hospital público

Requisitos de autocuidado universales

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

No se detectan problemas

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Mucosas orales hidratadas.

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Disminución del apetito, manifiesta pérdida de peso desde hace tres meses.

Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación

Manifiesta no tener problemas de eliminación.

Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo.

Se encuentra con reposo relativo.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.

Presenta problemas de aislamiento, temor, evitando la relación familiar.

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

Identificar el riesgo de complicación o abandonado de tratamiento.

Agencia de cuidado dependiente.

Parcialmente dependiente de enfermería para atender las necesidades de autocuidado.

Demanda de cuidado terapéutico.

Enfermería es quien brinda algunos de los cuidados terapéuticos requeridos por el paciente como parte de su tratamiento.

Limitaciones de autocuidado.

Sin limitaciones del autocuidado

Las limitaciones que se presentan de tipo físico, y cambios en su estado anímico, emocional y desintegración social.

VI. Resultados

A continuación, se presentan los principales diagnósticos que presentó la usuaria, con su respectiva definición, los factores relacionados, el dominio y clase de cada uno, los resultados esperados y sus objetivos, así como las intervenciones /actividades y la evaluación a través de la puntuación Diana.

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA																					
Diagnóstico I: Dolor Crónico (00133).																					
Definición. Experiencia sensitiva desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of pain); inicio súbito o de cualquier intensidad de leve a grave constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 meses.																					
Factores relacionados: agentes que provocan lesiones, aislamiento social, alteraciones en el patrón de dormir.																					
Características definitorias	Dominio y Clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación																	
• Conducta defensiva. • Desperanza. • Conducta expresiva. • Conducta protectora. • Cambio en el parametro fisiologico.	Dominio 12. Confort. Clase 1. Confort físico.	Resultados e Indicadores NOC / CRE • Control del dolor. • Reconoce el comienzo del dolor. • Reconoce factores causales. • Utiliza medidas preventivas. <table><tr><td colspan="2">Escala de medición</td></tr><tr><td>Desviación grave del rango normal</td><td>1</td></tr><tr><td>Desviación sustancial del rango normal</td><td>2</td></tr><tr><td>Desviación moderada del rango normal</td><td>3</td></tr><tr><td>Desviación leve del rango normal</td><td>4</td></tr><tr><td>Sin desviación del rango normal</td><td>5</td></tr></table>	Escala de medición		Desviación grave del rango normal	1	Desviación sustancial del rango normal	2	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5	Intervenciones Actividades NIC Manejo ambiental del confort. • Manejo del dolor. • Relajación muscular progresiva. • Controlar el estado de ánimo. • Relajación muscular progresiva.	Puntuación Diana Mantener en 2 Aumentar a 5 NOC / CRE <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
Escala de medición																					
Desviación grave del rango normal	1																				
Desviación sustancial del rango normal	2																				
Desviación moderada del rango normal	3																				
Desviación leve del rango normal	4																				
Sin desviación del rango normal	5																				
1	2	3	4	5																	

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA																			
Diagnóstico 2: Disconfort.																			
Definición. Percepción de falta de tranquilidad, alivio y transcendencia en las dimensiones físicas, psicoespirituales, ambiental, cultural y social.																			
Factores relacionados: ansiedad, llanto, control insuficiente de la situación, temor.																			
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación															
• Ansiedad. • Llanto. • Intranquilidad de la situación. • Incapacidad para relajarte. • Sensación de incomodidad.	Dominio 9. Confort Clase 2. Confort del entorno	Resultados e Indicadores NOC / CRE Nivel de miedo/Ansiedad -Temor. -Irritabilidad. -Sensación de incomodidad. Escala de medición <table><tr><td>Desviación grave del rango normal</td><td>1</td></tr><tr><td>Desviación sustancial del rango normal</td><td>2</td></tr><tr><td>Desviación moderada del rango normal</td><td>3</td></tr><tr><td>Desviación leve del rango normal</td><td>4</td></tr><tr><td>Sin desviación del rango normal</td><td>5</td></tr></table>	Desviación grave del rango normal	1	Desviación sustancial del rango normal	2	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5	Intervenciones Actividades NIC / CIE • Disminución de la ansiedad. • Potenciación de la seguridad • Manejo del ambiente del confort • Manejo de la autoconfianza	Puntuación Diana Mantener en 2 Aumentar a 5 NOC / CRE <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
Desviación grave del rango normal	1																		
Desviación sustancial del rango normal	2																		
Desviación moderada del rango normal	3																		
Desviación leve del rango normal	4																		
Sin desviación del rango normal	5																		
1	2	3	4	5															

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA																			
Diagnóstico 3: Temor (00148) Definición. Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro. Factores relacionados: reducción de la seguridad de sí mismo, sensación conductas de evitación.																			
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación															
-Aprensión. Irritabilidad. -Conducta de evitación. -Sensación de temor. -Intranquilidad. -Reducción de la seguridad en sí mismo.	Dominio 9. Afrontamiento / Tolerancia al estrés. Clase 2. Respuesta de afrontamiento.	Resultados e Indicadores NOC/CRE • Autocontrol del miedo. • Controlar la respuesta de miedo. • Nivel del miedo. Escala de medición <table><tr><td>Desviación grave del rango normal</td><td>1</td></tr><tr><td>Desviación sustancial del rango normal</td><td>2</td></tr><tr><td>Desviación moderada del rango normal</td><td>3</td></tr><tr><td>Desviación leve del rango normal</td><td>4</td></tr><tr><td>Sin desviación del rango normal</td><td>5</td></tr></table>	Desviación grave del rango normal	1	Desviación sustancial del rango normal	2	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5	Intervenciones Actividades NIC / CIE • Disponer un ambiente amenazador que facilite la confianza y seguridad. • Valorar la comprensión del paciente de su proceso de enfermedad y procedimiento quirúrgico. • Enseñar al paciente con técnicas de relajación. • Disponer un ambiente de aceptación.	Puntuación Diana Mantener en 2 Aumentar a 5 NOC / CRE <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
Desviación grave del rango normal	1																		
Desviación sustancial del rango normal	2																		
Desviación moderada del rango normal	3																		
Desviación leve del rango normal	4																		
Sin desviación del rango normal	5																		
1	2	3	4	5															

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA																			
Diagnóstico 4: Trastorno de la imagen corporal (00118) Definición. Confusión en la imagen mental del y/o físico. Factores relacionados: alteración en la autopercepción, procedimiento quirúrgico, lesión.																			
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación															
• Ausencia de una parte del cuidado. • Cambio en el estilo de vida. • Evita mirar su cuerpo. • Preocupación por la pérdida. • Evita tocar su cuerpo. • Respuesta no verbal cambios corporales.	Dominio 6. Autopercepción. Clase 3. Imagen corporal.	Resultados e Indicadores NOC / CRE Imagen corporal • Imagen interna de sí mismo. • Descripción de la parte afectada del cuerpo. • Conductas de evitación del propio cuerpo. • Expresa tener percepciones que refleja una visión alterada de la propia apariencia corporal. Escala de medición <table><tr><td>Desviación grave del rango normal</td><td>1</td></tr><tr><td>Desviación sustancial del rango normal</td><td>2</td></tr><tr><td>Desviación moderada del rango normal</td><td>3</td></tr><tr><td>Desviación leve del rango normal</td><td>4</td></tr><tr><td>Sin desviación del rango normal</td><td>5</td></tr></table>	Desviación grave del rango normal	1	Desviación sustancial del rango normal	2	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5	Intervenciones Actividades NIC / CIE • Mejorar la imagen corporal. • Apoyo emocional. • Ayuda al autocuidado: Individual. • Potenciación de la autoconciencia.	Puntuación Diana NOC / CRE Mantener en 2 Aumentar a 5 NOC / CRE <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
Desviación grave del rango normal	1																		
Desviación sustancial del rango normal	2																		
Desviación moderada del rango normal	3																		
Desviación leve del rango normal	4																		
Sin desviación del rango normal	5																		
1	2	3	4	5															

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA																			
Diagnóstico 5. Disfunción sexual (00059)																			
Definición: Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual, de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado																			
Factores relacionados: Vulnerabilidad/Alteraciones en el funcionamiento de cuerpo, alteración en la estructura del cuerpo.																			
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación															
- Alteraciones en el funcionamiento del cuerpo. - Alteracion en la estrctura del cuerpo. - Vulnerabilidada. - Limitacion sexual percibida. - Cambio de interes asia si mismo.	Dominio 8. Sexualidad. Clse 2. Función sexual	Resultados e Indicadores NOC / CRE Conciencia de uno mismo. Diferencia entre el yo y el otro. Expresea sentimientos de los demas. Escala de medición <table><tr><td>Desviación grave del rango normal</td><td>1</td></tr><tr><td>Desviación sustancialdel rango normal</td><td>2</td></tr><tr><td>Desviación moderada del rango normal</td><td>3</td></tr><tr><td>Desviación leve del rango normal</td><td>4</td></tr><tr><td>Sin desviación del rango normal</td><td>5</td></tr></table>	Desviación grave del rango normal	1	Desviación sustancialdel rango normal	2	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5	Intervenciones /Actividades NIC / CIE - Mejorar la imagen corporal. - Mejorar el afrontamiento. - Asesoramiento sexual. - Enseñanza en sexualidad. - Manejo de la conducta sexual.	Puntuación Diana Mantener en 2 Aumentar a 5 NOC / CRE <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
Desviación grave del rango normal	1																		
Desviación sustancialdel rango normal	2																		
Desviación moderada del rango normal	3																		
Desviación leve del rango normal	4																		
Sin desviación del rango normal	5																		
1	2	3	4	5															

Conclusión.

Se identificaron los problemas reales a través de la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enfatizando en mejorar el autocuidado, El mantenimiento del equilibrio entre la interacción social. La prevención de peligros para vida. La promoción, funcionamiento para la vida. Se mejoraron los mecanismos psicológicos, fisiológicos que se vieron alterados durante la enfermedad y lesiones que afectaron.

Sugerencias.

- Aplicar el Proceso Enfermero de forma individualizada a las mujeres mastectomizada por cáncer de mama.

Referencias

- Avilés Gutiérrez, K. (2016). Efecto del taller: La vida sexual después de la cirugía en una paciente mastectomizada. <http://hdl.handle.net/20.500.11777/1354>
- Alfaro, R. (1998). *Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso*. Springer Science & Business Media. <https://books.google.es>
- Bautista Curi, K. M. (2018). Cuidado de enfermería a paciente post-operada inmediata de mastectomía, instituto nacional de enfermedades neoplasicas 2017. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1980>
- Burgos, D. D. J. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.1271.4084>
- Cucarella, M. S. P. (2013). *Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama* (Doctoral dissertation, Universitat de València, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos). <https://www.researchgate.net/profile/Sheila-Pintado/publication/281783171>
- De Bragança, P. V. (2015). *Imagen corporal en mujeres con cáncer de mama sometidas a tratamiento quirúrgico: una revisión sistemática*. <http://hdl.handle.net/10612/5127>
- Breast Cancer Care (2016). Your body, intimacy and sex. London, UK. 1-44
- Cucarella, M.S. (2013). Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*. 10 (1): 199-200. <https://www.researchgate.net/profile/Sheila/>
- Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S. y Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 340–345. doi: 10.1016/j.ejon.2012.09.002
- Figueroa, V.M.R., Valadez, S.M.D., Rivera, H.M.E. y Montes, D.R. (2017b). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1. doi: 10.11144/Javeriana.upsy16-4.eicm

- Fleitas-Amaro, M. M. (2008). Cáncer de mama: Mastectomía y Sexualidad. Thesis. Universidad de la Republica de Uruguay. 1-43.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/4411>
- Gallego Lastra, R. D., Diz Gómez, J., y López Romero, M. (2016). Metodología enfermera: Lenguajes estandarizados. *Ene*, 9, 40.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/>
- Fernández Díaz, L. D. (2020). Representaciones sociales de las mamas, mujeres mastectomizadas, feminidad y cuidado.
<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/3719>
- Gomez-Esquivel, D. E. (2009). Calidad de Vida Socioemocional en las Mujeres Mastectomizadas: Un Estudio Exploratorio. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guanajuato, pp. 65.
- González, C. M., Calva, E. A., Zambrano, L. M. B., Medina, S. M., & López, J. R. P. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 28(2), 155-165.
<https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2551>
- González Verdía, M. J. (2014). Patrón sexualidad-reproducción de las mujeres mastectomizadas. <http://hdl.handle.net/2183/13613>
- Hernández, N., Pacheco, J. A. C., y Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana*, 19(3).
- Knaul, F. M. (2009). Una mujer ante el cáncer de mama en México. *salud pública de méxico*, 51,s364-s371.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v51s2/v51s2a30.pdf
- Lopes, J. da S. O. C., Costa, L.L. de A., Guimaraes, J. V. & Vieira, F. (2016). La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enfermeria Global*, 43, 350-368.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision1.pdf>

- Marriner, A., y Vallejo, A. T. (1983). *El proceso de atención de enfermería: un enfoque científico*. El Manual Moderno. <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=BIBLIOHN.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=003504>
- Martín, M. M., Iglesia, D. G., y García, R. Z. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(1), 1-6.
- Martínez-Basurto, A. E., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, A. L., Galindo-Vázquez, O., & Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta mexicana de oncología*, 13(1), 53-58. <https://www.researchgate.net/profile/Ana-Rodriguez>
- Nanda International (Ed.). (2019). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2018-2020*. Elsevier.
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. <http://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
- Navarro Jiménez, M. (2017). Propuesta para la valoración enfermera de la sexualidad en las mujeres post mastectomizadas sin reconstrucción mamaria. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28381>
- Orem, D. E. Dorothea Elizabeth Orem, Teoría del déficit de autocuidado. <https://www.monografias.com/trabajos102/dorothea-elizabeth-orem-teoria-del-deficit-autocuidado/dorothea-elizabeth-orem-teoria-del-deficit-autocuidado.shtml>
- Rodríguez, P., & Pino, J. (2016). Cáncer de mama y sexualidad: ¿una discapacidad emergente?. *Revista Chilena de Salud Pública*, 20(2), 122-130. <https://actascoloquiogiannini.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/44946>
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., y Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835-845.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004

Pelusi, J. (2006). Re Pires, T. D. (2003). Enfrentando a Mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 155-163. <https://www.redalyc.org/pdf/261/26180117.pdf>

Ramírez Elías, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería universitaria*, 13(2), 71-72. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>

Reina, N. C. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico*, (17), 18-23. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

Piñeiro-Suarez, S. (2016). Afectación de la sexualidad en mujeres mastectomizadas. Universidad de Coruña, pp. 1-41.

Segura-Valverde, M., García-Nieto, R., y Saúl Gutiérrez, L. Á. (2014). Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología*, 11(1). doi: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916

Toriy A, Krawulki E, Viera J, Luz C, Sperandio F. (2013). Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer. *Journal of Human Growth and Development*, 23(3): 303-308.

Ussher, J. M., Perz, J., y Gilbert, E. (2012). Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer: *Cancer Nursing*, 35(6), 456–465. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182395401

Vázquez-Ortiz, J., Antequera, R. y Blanco-Picabia (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología* 7(2-3), 433-451.

Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A. dos, y Giami, A. (2014). Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 408–414. doi: 10.1590/0104-1169.3258.2431

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Villacorta M, A. (2017). Cuidados de Enfermería en la mujer con mastectomía profiláctica tras el alta hospitalaria. *ICUE. Investigación y Cuidados de Enfermería*, 2(1).

<http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/35>

Anexos

Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado Guía de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem.

Autora: DE. Vanesa Jiménez Arroyo.

Factores condicionantes básicos

Descriptivos de la persona

Fecha: _____ Nombre: _____ Sexo: _____ () Fem () Edad: _____

Religión: _____ Edo civil: _____ Escolaridad: _____

Lugar de residencia: _____

Domicilio actual (calle número, colonia): _____

Características de la vivienda:

Renta: _____ Propia: _____ Otros: _____

Material de construcción:

Adobe: _____ Ladrillo: _____ Otros: _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda:

Agua: _____ Potable: _____ Luz: _____

Eléctrica: _____ Drenaje: _____ Pavimentación: _____

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos: _____ Alumbrado

público: ____ Drenaje y alcantarillado: _

Rol que ocupa en la familia: Recolección

de basura: _____

Padre () Madre () Hijo () Esposa/o ()

Cuantos hijos tiene: 0 () 1 () 2 () más de

3() Como es su relación con la familia:

Buenas: () Regular: ()

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Mala: ()

Nivel de educación:

Analfabeta: () Primaria: () Secundaria () Bachillerato: ()

Licenciatura: () Otros: _____

Ocupación: _____ Horario: _____

Antecedentes laborales: _____

Ingreso económico familiar:

Menos de 1 S.m. () 1-2 S.m. () más de 3

S.m. () Dependencia económica: Si () No ()

De quien: Padres () Esposa/o () Otros: _____

Patrón de vida.

¿Qué actividades recreativas realiza en sus tiempos libres?

Sociales () Culturales () Deportivas () Religiosas ()

Otras: _____

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

Estado del sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno () Regular () Deficiente ()

¿A qué servicios de salud acude usted regularmente?

IMSS () ISSSTE () SALUBRIDAD () PARTICULAR ()

Diagnostico medico: _____

Estado de salud: Grave: () Delicado () Estable: ()

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención a clientes:

Hace _____ De su casa al médico.

Estado del desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico? Si () No ()

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones?

¿Quién autoriza su tratamiento médico?

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

Mantenimiento del aporte suficiente de
aire. Frecuencia respiratoria: llenado
capilar:

Cianosis: Si () No () Especifique: _____

Tabaquismo: Si () No: () Especifique: _____

¿Cocina con leña?

Si () No () Cuanto tiempo: _____

Alergias: Si () No () Especifique: _____

Tipo de respiración:

Normal () Disnea: () Bradipnea: () Taquipnea: ()

Polipnea: () Otros: _____

Nariz:

Desviación del tabique: () Pólipos: () Secreciones: ()

Dolor: () Edema: () Otros: _____

Tórax:

Tonel: () En quilla () En

embudo: () Otros: _____

Ruidos respiratorios: _____

Estertores: () Sibilancias: () Murmullo

vesicular: () Padece alguna enfermedad pulmonar:

Si () No: () Especifique: _____

Cardiovascular:

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

T/A: FC: Soplos: () Arritmias: ()

Otras alteraciones: _____

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta

disnea: Si: () No: ()

Apoyo ventilatorio:

Mantenimiento de aporte de agua

suficiente: Valorar datos de

deshidratación.

Mucosa oral: Seca: () Hidratada: ()

Piel: Seca: () Escamosa: () Normal: ()

Turgencia: Normal: () Escamosa: ()

Que cantidad de agua ingiere usted al día:

300-500 ml () 500-1000 ml () 1500-2000 ml () > a 2000 ml ()

De donde proviene el agua que consume:

Llave publica () Pipa: () Entubada: () Garrafón: ()

Otros: _____

Utiliza algún método para planificar el agua:

Si () No () Especifique: _____

Ingiera algún otro tipo de líquido durante el día:

Si () No () Especifique Cantidad: _____

Aporte de líquidos parenterales:

Especifique _____

Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos

Peso: Talla: _____ IMC: _____ Cintura: _____

Ha observado variaciones del peso:

Si () No ()

Perdida: () Ganancia: ()

1-3 kg () 4-6 kg () 7-9 kg () > 10 kg ()

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Dentadura:

Completa: () Faltan piezas () Prótesis Fija: () Prótesis Extraíble: ()

Especifique: _____

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa

oral: Si () No ()

Especifique:

Lengua en túnica () Estomatitis () Xerostomía () Tumor oral ()

Leucoplaquia () Edema () Lesión oral () Drenaje purulento ()

Gingivorragia () Ulceraciones () Otros: _____

Alteraciones en cara y cuello: _____

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia: () Disminuido: () Aumentado: ()

Normal: () Distensión abdominal: () Otros: _____

Presenta algún problema en la alimentación:

Si () No ()

Cual: Acidez () Náuseas () Vómito () Hematemesis ()

Disfagia () Pirosis () Regurgitación () Polidipsia ()

Polifagia () Bulimia () Anorexia () Reflujo () Sialorrea () Saciedad ()

Eructos () Otros: _____

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse:

Si () No () Especifique: _____

Tipo de nutrición:

Sonda nasogástrica: () Sonda Nasoyeyunal: () Gastroclisis: ()

Nutrición Parenteral ()

Que tan frecuente come usted:

1=cada día 2=una vez a la semana 3=una vez al mes 4=nunca

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche				
Deriv. De leche				
Carnes				
Cereales				
Verduras				
Frutas				
Huevos				
Pescado				
Pastas y harinas				

¿Con que guisa sus

alimentos? Aceite ()

Manteca: ()

¿Cómo es su dieta habitual?

Sin restricciones () Diabética () Hiposódica () Hipoproteica ()

Hiperproteica () Otros: _____

a) Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos.

Grupo de evacuación intestinal:

Presencia de:

Estoma intestinal: Colostomía () Ileostomía () Hemorroides ()
Pólipos rectales () Rectorragia () Otros: _____

Alteraciones al evacuar.

Tenesmo: () Pujo () Cólico () Otros: _____

Apoyo para la eliminación intestinal: No

Espontánea: () Estreñimiento: () Diarrea: () _____

Otros: Características de las heces fecales:

Café: () Acolia: () Melena: () Otros: _____

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Consistencia de las heces fecales:

Pastosa () Semipastosa () Líquida () Semilíquida ()

Dura () Grupo de eliminación vesical:

Presencia de:

Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo () Disuria ()

Alteraciones uretero-vesicales: _____

Alteraciones en la micción:

Polaquiuria: () Oliguria: () Anuria: ()

Apoyo para la evacuación vesical:

Movilización: () Cateterismo vesical () Higiene () Otros: _____

Características de la micción:

Ámbar () Coluria () Hematuria () Turbia () Otros: _____

Grupo transpiración:

Cambios en los patrones normales de sudoración

Disminuida: () Ausente () Aumentada ()

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: Dolor: () Alt. Emocionales ()

Temperatura ambiental: Otros: _____

Grupo menstruación:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Si () No () Ocasional () Especifique, dolor de mamas e inflamación de las mismas.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

<6 Hr () 6-8 Hr (x) 8-10 Hr () >10 Hr ()

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

¿Cómo se encuentra al despertar?

Cansado () Descansado () Fatigado () Otros: _____

¿Tiene dificultad para conciliar el

sueño? Si () No ()

¿Ha sufrido algún cambio en su patrón de

sueño? Si () No ()

¿Desde cuándo?

1 semana () 15 días () 1 mes () >1

mes () Presencia de:

Bostezo: () Insomnio: () Hipersomnio: () Pesadillas: ()

Alucinaciones: () Ojeras: () Ronquidos: () Enuresis: ()

Sonambulismo: () Terrores nocturnos: ()

Factores que interrumpen su descanso y sueño: _____

¿Acostumbras a tomar

siestas? Si () No ()

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si () No () Especifique: _____ ACTIVIDAD:

Sistema Musculo

Esquelético Presencia en

articulaciones de:

Dolor: () Rigidez: () Inflamación: () Limitaciones: ()

Contracturas: () Especifique:

Tratamiento:

¿Alguna actividad física le produce

dolor? Si () No () Especifique:

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si () No () Cual: _____

Frecuencia/duración: _____

a) Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Sistema auditivo:

Presenta problemas de audición:

Si () No () Especifique: _____

Utiliza apoyo para escuchar:

Si () No ()

Presencia de:

Mareo () Vértigo () Acufenos () Malformaciones ()

Tumores () Lesiones ()

Sistema ocular:

Presenta problemas visuales:

Si () No () Especifique:

Utiliza lentes: _____

Armazón: () Contacto: () Tiempo: _____

Presencia de alteraciones oculares:

Si () No () Especifique: _____.

¿Con quienes convive diariamente?

Familia () Amigos () Compañeros de Trabajo ()

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que

convive? Buena () Regular () Mala ()

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia () Amigos () Nadie () Otros: _____

Observar:

Seguridad () Timidez () Introversión () Apatía () Extraversión ()

Otros: _____

Razones que le impiden socializar:

Lejanía () Enfermedad () Rechazo () Miedo ()

Dificultad para la comunicación () Otros: _____

- b) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

Sistema Neurológico:

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Estado de conciencia:

Consiente () Inconsciente () Sopor () Estupor ()

Confusión () Coma () Glasgow: _____

Problemas con:

Concentración () Razonamiento () Especificar: _____

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación?

Bastón () Silla de ruedas () Andador () Otros: _____

Antecedentes heredofamiliares patológicos:

Si () No () Especifique: _____

Toxicomanías:

Si () No () Especifique: _____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?

Si () No () Especifique: _____

c) Funcionamiento humano y grupos sociales

¿Se acepta en su estado físico?

Si () No () Especifique: _____

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si () No () Especifique: _____

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas?

Si () No () Especifique: _____

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?

Si () No () Especifique: _____

¿Habitualmente presenta alteraciones

emocionales? Si () No ()

Depresión () Ansiedad () Vergüenza ()

Temor () Desesperanza y negatividad ()

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

Negación () Inadaptación () Irritabilidad () Culpa () Agresión ()

Cólera ()

I. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.

1. Etapas del ciclo vital

Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente su salud en alguna de las siguientes etapas de vida.

Niñez	Si ()	No ()	Especifique: _____
Edad escolar	Si ()	No ()	Especifique: _____
Adolescente	Si ()	No ()	Especifique: _____
Adulto joven	Si ()	No ()	Especifique: _____
Edad fértil	Si ()	No ()	Especifique: _____
Adulto maduro	Si ()	No ()	Especifique: _____

2. Salud

sexualSistema

reproductor:

Has recibido educación sexual

Si () No () Especifique: _____

¿Cuál es su orientación sexual? _____

¿Con que Frecuencia tiene actividad sexual?

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si () No () Porque: _____

Número de parejas sexuales: _____

Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales:

Si () No () Especifique/tratamiento: _____

Utiliza algún método de planificación familiar:

Si () No () Especifique/tiempo: _____

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Número de hijos: _____

Tiene problemas de infertilidad:

Si () No () Especifique: _____

Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual:

Si () No () Especifique: _____

Tratamiento: _____

Cirugías realizadas en aparato reproductor:

Si () No () Especifique: _____

Hombre:

¿Acude a examen de Próstata/testicular?

Si () No () Especifique: _____

¿Presenta problemas de erección?

Si () No () Tratamiento: _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si () No () Tratamiento: _____ Mujer:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante la menstruación:

Si () No () Ocasional () Especifique:

Embarazos: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____

Partos prematuros: _____ Fechas de último Papanicolaou: _____

Presencia de flujo/hemorragia trasvaginal: _____ Características: _____

¿Existen alteraciones de crecimiento físico?

Si () No () Especifique: _____

II. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

¿Con que frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud? 4-6 meses () 6-12 meses () >12 meses ()

No se realiza () Especifique: _____

¿Sabe usted de que está

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

enfermo? Si () No ()

¿Qué conoce acerca de su enfermedad?

¿Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades, usted acude?

Si () No ()

¿En caso de déficit o incapacidad física, cuál es su sentimiento respecto a su situación? _____

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

Si () No () Especifique: _____

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación?

Ambientales () Familiares () Personales () Especifique:

Apéndices

Apéndice 1

Valoración del caso clínico

Guía de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem

Factores condicionantes básicos

Descriptivos de la persona

Fecha: _____ Nombre: _____ Sexo: _____ () Fem (*) Edad: 45 Religión: catolica

Edo civil: casada Escolaridad: licenciatura

Lugar de residencia: Charo Mich.

Domicilio actual (calle número, colonia): AV. Morelos 97

Características de la vivienda:

Renta: _____

Propia: si

Otros: _____

Material de construcción:

Adobe: _____

Ladrillo: si

Otros: _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda:

Agua: si _____ Potable: si Luz: _____ Eléctrica: Drenaje: si Pavimentación: si

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos Alumbrado público: si

Drenaje y alcantarillado: si

Rol que ocupa en la familia: _____

Padre () Madre (*) Hijo (si) Esposa/o (

si) Cuantos hijos tiene: 0 () 1 () 2 (*) más de

3 () Como es su relación con la familia:

Buenas: (*) Regular: ()

Mala: ()

Nivel de educación:

Analfabeta: () Primaria: () Secundaria () Bachillerato: () Licenciatura: (si)

Otros: _____

Ocupación: maestra _____ Horario: 7:00 a16:00

Antecedentes laborales: trabaja escuela

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Menos de 1 S.m. () 1-2 S.m. () más 3

S.m.(si)Dependencia económica: Si ()No (*)

De quien: Padres () Esposa/o () Otros: _____

Patrón de vida.

¿Qué actividades recreativas realiza en sus tiempos libres?

Sociales (*) Culturales () Deportivas ()

Religiosas (si)Otras: _____

¿Qué hace usted para cuidar su salud? caminata

Estado del sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno () Regular (*) Deficiente ()

¿A qué servicios de salud acude usted regularmente?

IMSS () ISSSTE () SALUBRIDAD (*) PARTICULAR ()

Diagnostico medico: cáncer de mama izquierdo

Estado de salud: Grave: () Delicado (*) Estable: ()

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención a
clientes:Hace_De su casa al médico.

Estado del desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento

médico?Si (*) No ()

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones?

¿Quién autoriza su tratamiento médico?

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

Mantenimiento del aporte suficiente de
aire.Frecuencia respiratoria: llenado
capilar:

Cianosis: Si () No (*) Especifique: _____

Tabaquismo: Si () No: (*) Especifique: _____

¿Cocina con leña?

Si () No (*) Cuanto tiempo: _____

Alergias: Si () No (*) Especifique: _____

Tipo de respiración:

Normal (*) Disnea: () Bradipnea: () Taquipnea: () Polipnea: ()

Nariz:

Desviación del tabique: () Pólipos: () Secreciones: () Dolor: ()
Edema: () Otros: _____

Tórax: Tonel: () En quilla () En embudo: () Otros: _____

Ruidos respiratorios: _____

Estertores: () Sibilancias: () Murmullo

vesicular: () Padece alguna enfermedad pulmonar:

Si () No: () Especifique: _____

Cardiovascular:

T/A: FC: Soplos: ()

Arritmias: () Otras alteraciones:

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta

disnea: Si: () No: ()

Mantenimiento de aporte de agua
suficiente: Valorar datos de
deshidratación.

Mucosa oral: Seca: () Hidratada: (*)

Piel: normal () Seca: () Escamosa: () Normal:

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Turgencia: Normal: ()

Escamosa: () Que cantidad

de agua ingiere usted al día:

300-500 ml () 500-1000 ml (*) 1500-2000 ml () > a 2000 ml ()

De donde proviene el agua que consume:

Llave publica () Pipa: () Entubada: ()

Garrafón: () Otros: _____

Utiliza algún método para planificar el agua:

Si (*) No () Especifique: _____

Si () No () Especifique Cantidad: _____

Aporte de líquidos parenterales:

Especifique _____

Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos

Peso: Talla: 1.67 IMC: Cintura: ____

Ha observado variaciones del peso:

Si (*) No ()

Perdida: (*) Ganancia: ()

1-3 kg (*) 4-6 kg () 7-9 kg () > 10 kg ()

Dentadura:

Completa: (*) Faltan piezas () Prótesis Fija: () Prótesis Extraíble: ()

Especifique: _____

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa

oral: Si (*) No ()

Especifique:

Lengua en tónica () Estomatitis () Xerostomía () Tumor oral ()

Leucoplaquia () Edema () Lesión oral () Drenaje purulento ()

Gingivorragia () Ulceraciones () Otros: _____

Alteraciones en cara y cuello: _____

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia: () Disminuido: () Aumentado: () Normal:

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

(*)Distensión abdominal: () Otros: _____

Presenta algún problema en la alimentación:

Si (*) No ()

Cual: Acidez () Nauseas () Vomito () Hematemesis () Disfagia ()

Pirosis () Regurgitación () Polidipsia () Polifagia () Bulimia ()

Anorexia () Reflujo () Sialorrea () Saciedad () Eructos ()

Otros:

Pérdida de apetito

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse:

Si () No (*) Especifique: _____

Tipo de nutrición:

Sonda nasogástrica: () Sonda Nasoyeyunal: () Gastroclisis: ()

Nutrición Parenteral ()

Que tan frecuente come usted:

1=cada día 2=una vez a la semana 3=una vez al mes 4=nunca

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche			*	
Deriv. De leche		*		
Carnes				
Cereales			*	
Verduras		*		
Frutas		*		
Huevos			*	
Pescado	*			
Pastas y harinas				*

¿Con que guisa alimentos?

Aceite (*) Manteca: ()

¿Cómo es su dieta habitual?

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Sin restricciones () Diabética () Hiposodica () Hipoproteica (*)
Hiperproteica () Otros: _____

a) Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y lo excrementos.

Grupo de evacuación intestinal:

Presencia de:

Estoma intestinal: Colostomía () Ileostomía ()

Hemorroides () Pólipo rectal () Rectorragia Otros: _____

Alteraciones al evacuar.

Tenesmo: () Pujo () Cólico () Otros: _____

Apoyo para la eliminación intestinal: No

Espontánea: () Estreñimiento: () Diarrea: () _____
Otros: _____

Características de las heces fecales:

Café: () Acolia: () Melena: () Otros: _____

Consistencia de las heces fecales:

Pastosa () Semipastosa () Líquida () Semilíquida ()

Dura ()

Grupo de eliminación vesical:

Presencia de:

Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo () Disuria ()

Alteraciones uretero-vesicales: ninguna _____

Alteraciones en la micción: ninguna

Polaquiuria: () Oliguria: ()

Anuria: () Apoyo

para la evacuación vesical: Ninguna

Movilización: () Cateterismo vesical () Higiene () Otros: _____

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Características de la micción:

Ámbar () Coluria () Hematuria () Turbia () Otros: _____

Grupo transpiración:

Cambios en los patrones normales de sudoración

Disminuida: () Ausente () Aumentada ()

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: Dolor: () Alt. Emocionales ()

Temperatura ambiental: Otros: _____

Grupo menstruación:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Si () No () Ocasional (*) Especifique, dolor de mamas e inflamación de las mismas.

d) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad, reposo

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

<6 Hr () 6-8 Hr (x) 8-10 Hr () >10 Hr ()

¿Cómo se encuentra al despertar?

Cansado (x) Descansado () Fatigado (x) Otros: _____

¿Tiene dificultad para conciliar el

sueño? Si (x) No ()

¿Ha sufrido algún cambio en su patrón de

sueño? Si (x) No ()

¿Desde cuándo?

1 semana () 15 días () 1 mes () >1

mes (x) Presencia de:

Bostezo: () Insomnio: () Hipersomnio: () Pesadillas: ()

Alucinaciones: () Ojeras: () Ronquidos: () Enuresis: ()

Sonambulismo: () Terrores nocturnos: ()

Factores que interrumpen su descanso y sueño: _____

¿Acostumbras a tomar

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

siestas? Si () No (*)

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si () No (*) Especifique: _____ ACTIVIDAD:

Sistema Musculo

Esquelético Presencia en

articulaciones de:

Dolor: (*) Rigidez: () Inflamación: (*) Limitaciones: ()

Contracturas: () Especifique:

Tratamiento:

¿Alguna actividad física le produce

dolor? Si (*) No () Especifique:

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si () No () Cual: _____

Frecuencia/duración: _____

e) Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción

Sistema auditivo:

Presenta problemas de audición:

Si () No (*) Especifique: _____

Utiliza apoyo para escuchar:

Si () No (*)

Presencia de:

Mareo () Vértigo () Acufenos () Malformaciones ()

Tumores () Lesiones ()

Sistema ocular:

Presenta problemas visuales:

Si () No () Especifique:

Utiliza lentes: _____

Armazón: () Contacto: () Tiempo: _____

Presencia de alteraciones oculares:

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Si () No () Especifique:_____.

¿Con quienes convive diariamente?

Familia (*) Amigos () Compañeros de Trabajo ()

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que

convive? Buena () Regular () Mala ()

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia () Amigos () Nadie () Otros:_____

Observar:

Seguridad () Timidez () Introversión () Apatía ()

Extraversión () Otros: _____

Razones que le impiden socializar:

Lejanía () Enfermedad () Rechazo () Miedo ()

Dificultad para la comunicación () Otros: _____

- f) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

Sistema Neurológico:

Estado de conciencia:

Consiente () Inconsciente () Sopor () Estupor ()

Confusión () Coma () Glasgow: 14

Problemas con:

Concentración () Razonamiento () Especificar: _____

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación?

Bastón () Silla de ruedas () Andador () Otros:_____

Antecedentes heredofamiliares patológicos:

Si () No () Especifique:_____ Toxicomanías:

Si () No () Especifique:_____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?

Si () No () Especifique: _____

- g) Funcionamiento humano y grupos sociales

¿Se acepta en su estado físico?

Si () No (*) Especifique: _____

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si () No (*) Especifique: _____

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas?

Si (*) No () Especifique: _____

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?

Si () No () Especifique: _____

¿Habitualmente presenta alteraciones

emocionales? Si (*) No ()

Depresión () Ansiedad (*) Vergüenza (*) Temor

(*) Desesperanza negatividad (*)

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

Negación () Inadaptación (*) Irritabilidad (*) Culpa ()

Agresión () Cólera ()

III. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.

3. Etapas del ciclo vital

Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente su salud en alguna de las siguientes etapas de vida.

Niñez Si () No (*) Especifique: _____

Edad escolar Si () No (*) Especifique: _____

Adolescente Si () No (*) Especifique: _____

Adulto joven Si () No (*) Especifique: _____

Edad fértil Si () No (*) Especifique: _____

Adulto maduro Si () No (*) Especifique: _____

4. Salud

sexualSistema

reproductor:

Has recibido educación sexual

Si () No (*) Especifique: _____

¿Cuál es su orientación sexual? _____

¿Con que Frecuencia tiene actividad sexual?

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si () No (*) Porque: por la enfermedad _____

Número de parejas sexuales: 1 _____

Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales:

Si () No (+) Especifique/tratamiento: Utiliza algún método de planificación familiar:

Si () No (+) Especifique/tiempo: _____

Número de hijos: _____

Tiene problemas de infertilidad:

Si () No () Especifique: _____

Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual:

Si () No (+) Especifique: _____

Tratamiento: _____

Cirugías realizadas en aparato reproductor:

Si (+) No () Especifique: _____

Hombre:

¿Acude a examen de Próstata/testicular?

Si () No (*) Especifique: _____

¿Presenta problemas de erección?

Si () No () Tratamiento: _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si () No () Tratamiento: _____

Proceso enfermero en una mujer mastectomizada por cáncer de mama

Mujer:

Menarca:_____Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante la menstruación:

Si () No () Ocasional () Especifique:

Embarazos:_____Partos: _Cesáreas: _____Abortos: _____

Partos prematuros:_____ Fechas de último Papanicolaou: _____

Presencia de flujo/hemorragia trasvaginal: _____Características: _____

¿Existen alteraciones de crecimiento físico?

Si () No () Especifique: _____

IV. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

¿Con que frecuencia se realiza usted chequeos generales de

salud?4-6 meses () 6-12 meses () >12 meses (*)

No se realiza () Especifique: _____

¿Sabe usted de que está

enfermo?Si (*) No ()

¿Qué conoce acerca de su enfermedad?

Que puede avanzar

¿Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna deenfermedades, usted acude?

Si () No (*)

¿En caso de déficit o incapacidad física, cuál es su sentimiento respecto a susituación? Desanimo, miedo

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación? Si ()No (*)

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidadospara su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación?

Ambientales () Familiares ()Personales (*)

Especifique: _____

Consentimiento Informado

Al firmar este consentimiento informado doy mi autorización para que la LE. Martha Lidia García García, pasante de la Maestría en Enfermería, llevando a cabo el trabajo de campo de la tesis titulada: “proceso enfermero en una mujer mastectomizada”, me aplique un instrumento denominado: valoración basado en la teoría de autocuidado de guía de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem. Autora D.E. Vanesa Jiménez Arroyo.

Se me informó que el objetivo de la presente investigación es: Aplicar un proceso enfermero a una mujer mastectomizada por cáncer de mama. He sido informada sobre mi participación en el proyecto y consiste en con claridad de los objetivos y método, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Me informó que en todo momento prevalecerá el respeto a mi dignidad y a la protección de mis derechos humanos, de igual manera. Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Acepto participar

Nombre y firma del usuario (a)