



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE MAMA +
SÍNDROME DE CONSUMO SECUNDARIO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Freire Muñoz, Judith Verónica

Tutora: Lcda. Farinango Pineda, Betty Amparo

Ambato – Ecuador

Noviembre 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE MAMA + SÍNDROME DE CONSUMO SECUNDARIO”**, de Judith Verónica Freire Muñoz estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre de 2015

LA TUTORA

LCDA. MG. Farinango Pineda, Betty Amparo

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE MAMA + SÍNDROME DE CONSUMO SECUNDARIO”**, como también el contenido, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Octubre de 2015.

LA AUTORA

Freire Muñoz, Judith Verónica

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este análisis de caso clínico o parte de el documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi análisis de caso clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este análisis de caso clínico, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando ésta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre de 2015.

LA AUTORA

Freire Muñoz, Judith Verónica

APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el análisis de caso clínico, sobre el tema **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE MAMA + SÍNDROME DE CONSUMO SECUNDARIO”**, de Judith Verónica Freire Muñoz, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre de 2015.

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios porque me ha dado la vida, en segundo lugar a mis padres que siempre fueron el pilar fundamental en mi vida y en mi educación gracias a ellos he podido compartir mis alegrías y mis tristezas así también me inculcaron valores. Sé que desde el cielo me han guiado para la culminación de la carrera, a mi Bebe Romel José Gavilanes Freire que me dio fuerzas para seguir luchando la vida después de tanto sufrimiento.

Judith Freire

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA de AMBATO la cual me abrió sus puertas para prepararme y adquirir conocimientos para el futuro.

Mis agradecimientos están dirigidos hacia mi Tutora la Lcda. Betty Farinango por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

A mis padres que desde el cielo me cuidan y me protegen y han sido el pilar fundamental para la culminación de mi formación académica gracias papitos por todo su apoyo.

Judith Freire

ÍNDICE GENERAL

| CONTENIDO | Pág. |
|--|-------------|
| PORTADA | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | ii |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO..... | iii |
| DERECHOS DE AUTOR..... | iv |
| APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR | v |
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE GENERAL | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xi |
| RESUMEN..... | xiii |
| SUMMARY | xv |
| I INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CASO CLÍNICO | 3 |
| TEMA: | 3 |
| II OBJETIVOS | 3 |
| OBJETIVO GENERAL | 3 |

| | |
|--|----|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 3 |
| III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE | 4 |
| 3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE | 4 |
| 3.2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO. | 12 |
| 3.3 EVOLUCIÓN DETALLADA DE LOS EVENTOS. | 12 |
| 3.2 IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE. | 29 |
| NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON | 29 |
| IV DESARROLLO | 34 |
| 4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO | 34 |
| 4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO | 34 |
| 4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD. | 34 |
| 4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS. | 35 |
| PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW | 35 |
| 4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA. | 37 |
| V. CONCLUSIONES | 62 |
| VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 63 |

| | |
|-----------------------|----|
| VII. ANEXOS | 65 |
| ANEXO 1 | 65 |
| Test De Barthel | 65 |
| ANEXO 2 | 67 |
| ANEXO 3 | 70 |
| ANEXO 4 | 72 |
| ANEXO 5 | 73 |
| ANEXO 6 | 74 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1: Estudios de laboratorio..... | 4 |
| Tabla N° 2: Uro análisis..... | 5 |
| Tabla N° 3: Exámenes de laboratorio | 5 |
| Tabla N° 4: Exámenes de Laboratorio..... | 6 |
| Tabla N° 5: Exámenes de Laboratorio..... | 6 |
| Tabla N° 6: Exámenes de Laboratorio..... | 7 |
| Tabla N° 7: Exámenes de Laboratorio..... | 7 |
| Tabla N° 8: TAC de tórax | 8 |
| Tabla N° 9: Informe patológico..... | 9 |
| Tabla N° 10: Ecocardiograma | 11 |
| Tabla N° 11: Concentrado de exámenes Especiales | 11 |
| Tabla N° 12: Interconsulta a Medicina Interna | 28 |
| Tabla N° 13: Interconsulta a Neurología | 28 |
| Tabla N° 14: Necesidades de Maslow | 36 |
| Tabla N° 15: Oportunidades de mejora | 45 |
| Tabla N° 16 | 48 |
| Tabla N° 17 | 53 |

| | |
|--|----|
| Tabla N° 18 | 56 |
| Tabla N° 19 | 59 |
| Tabla N° 20 | 61 |
| Tabla 21: Test De Barthel | 66 |
| Tabla 22: Escala de Tinetti para Equilibrio..... | 68 |
| Tabla 23: Escala de Tinetti para Marcha..... | 69 |
| Tabla 24: Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM)..... | 71 |
| Tabla 25: Test de Pfeiffer..... | 72 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE MAMA +
SÍNDROME DE CONSUMO SECUNDARIO”**

Autora: Freire Muñoz Judith Verónica

Tutora: Lcda. Farinango Pineda Betty Amparo

Fecha: Octubre de 2015

RESUMEN

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se genera en las células de la mama. En este trabajo se presenta el caso de un paciente adulto mayor, de 61 años de edad, la misma que se desarrolla su enfermedad después de una caída, la paciente nunca ha visitado un doctor al principio de la enfermedad no aparecen ninguna molestia pero con el tiempo aparece signos y síntomas como la disminución de peso su tratamiento se realiza donde un naturista cambiando su dieta y elimina alimentos como proteínas y carbohidratos alimentándose de frutas y legumbres.

Ingresa al Hospital Provincial Docente Ambato por pérdida del conocimiento ya que los familiares le encuentran desmayada en el baño, en la casa de salud se le realiza exámenes arrojando Carcinoma Ductal Infiltrante. Su estancia es de 30 días de hospitalización, paciente es transferida al Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito donde se le practica una mastectomía de la mama izquierda. Para completar el

tratamiento se debe realizar quimioterapia, pero el paciente manifiesta que no se va a realizar porque hay muchas complicaciones, y además no tienen dinero.

Paciente ha perdido movilidad de su lado izquierdo a consecuencia de accidente cerebro vascular Isquémico convirtiéndose en una persona dependiente de otra para su cuidado e higiene.

Durante la investigación se encontró un paciente que se encuentra en un estado de salud físico y social deteriorado por la enfermedad que presenta, se identificó los nudos críticos y los principales factores de riesgo que contribuyeron a desencadenar la enfermedad mediante una revisión bibliográfica e historial clínico; se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

PALABRAS CLAVES: CÁNCER_MAMA, MASTECTOMIA, CARCINOMA DUCTAL_ INFILTRANTE, QUIMIOTERAPIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"NURSING INTERVENTION IN BREAST CANCER SYNDROME +
SECONDARY CONSUMPTION"**

Author: Freire Muñoz Judith Veronica

Tutor: Lcda Betty Farinango Amparo Pineda

Date: Octubre 2015

SUMMARY

Breast cancer is a cancer that is generated in the cells of the breast. In this paper the case of an adult patient, 61 years old, has the same illness that develops after a fall, the patient has never visited a doctor at the beginning of the disease but do not show any discomfort with the time displayed signs and symptoms such as weight loss treatment is performed where a naturist changing your diet and eliminate foods like protein and carbohydrate feeding on fruits and vegetables.

Enter the Provincial Teaching Hospital Ambato by unconsciousness as family found him passed out in the bathroom, in the house of health examinations will be carried spewing infiltrating ductal carcinoma. His stay is 30 days of hospitalization, the patient is transferred to the Hospital Eugenio Espejo of the city of Quito where he practiced mastectomy of the left breast. To complete the chemotherapy treatment should be performed, but the patient has to be performed because there are not many complications, and they do not have money.

Patient has lost mobility of his left hand as a result of brain vascular accident Stroke becoming a dependent on another person for care and hygiene.

During the investigation a patient who is in a state of physical and social health impaired by the disease that has been found, the critical problems and major risk factors that helped trigger the disease through a literature review and medical history was identified; the quality of life of patients by promoting nursing care activities based on the NANDA, NIC and NOC taxonomy improved.

KEYWORDS: BREAST_ CANCER, MASTECTOMY, INVASIVE_ DUCTAL CARCINOMA, CHEMOTHERAPY.

I INTRODUCCIÓN.

El cáncer de mama es la neoplasia malignas frecuente en el sexo femenino en el Ecuador, en el año 2013 hay una morbilidad de 972 casos, y una mortalidad de 194, en Tungurahua hay una morbilidad de 16 y una mortalidad de 6. (INEC, 2013), (INEC, Morbilidad Anuario Defunciones Generales, 2013)

El cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres de nuestro país, 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia. Durante el año 2011, se realizaron en el Ministerio de Salud Pública 448.350 consultas de detección oportuna de cáncer de mama, aun así esta enfermedad sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres del Ecuador. (Ministerio de Salud, 2012)

En este trabajo se presenta el caso de un paciente adulto mayor, de 61 años de edad, de sexo femenino el mismo que se encuentra entre la población vulnerable no solo por la edad sino por la enfermedad. Esta enfermedad se pudo prevenir por que fue descuido y por el desconocimiento y falta de comunicación el no contar a su familia y nunca acudir donde un doctor hoy en día en todo el mundo hay campañas de prevención del cáncer de mama que lideran mujeres que han pasado por esa etapa difícil, y que nos pueden contar como evoluciono esta enfermedad.

Estas campañas están en varios medios como radio televisión e internet donde explican que una mujer se debe realizar un examen tocándose el seno y observando si hay algún abultamiento, y si presenta alguna anomalía acudir donde algún profesional de salud.

El alto costo que implica el manejo de estas patologías puede representar una gran barrera en el acceso a los servicios de salud requeridos. En Ecuador, el costo mensual para el tratamiento de cáncer en etapas avanzadas es de \$7.083 en promedio por

persona, de acuerdo con cálculos del Ministerio de Salud Pública, sin embargo, el Estado cubre el tratamiento de estas patologías. (Ministerio de Salud, 2015)

El MSP, aconseja a todas las mujeres acudir a un chequeo anual a partir de los 40 años para la realización de una mamografía, la misma a la que pueden acceder de manera gratuita en las distintas unidades operativas distribuidas a lo largo de las 24 provincias del país, donde actualmente se encuentran los mamógrafos y así, gracias al diagnóstico oportuno detener los índices de mortalidad de las mujeres ecuatorianas por esta enfermedad. (Ministerio de Salud, 2012)

CASO CLÍNICO

TEMA:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE MAMA + SÍNDROME DE CONSUMO SECUNDARIO”

II OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida del paciente proponiendo cuidados de enfermería con la patología de cáncer de mama síndrome de consumo secundario mediante el proceso de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

Objetivos específicos

- Proponer un tratamiento alternativo para mejorar los cuidados de enfermería del paciente y mejorar su estilo de vida.
- Brindar una atención de calidad y calidez al paciente.
- Mejorar la movilidad del paciente para que pueda ser útil.
- Incentivar a la familia en el autocuidado del paciente

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información se obtuvo de la historia clínica que se encuentra en servicio de estadística del Hospital Provincial Docente Ambato.

Estudios de laboratorio.

| Fecha 26- 05- 2015 | | |
|---------------------|-------------|-------------------|
| Test | Resultado | Valor Referencial |
| Urea | 11.6L mg/dl | 16.6-48.5 |
| Bun | 5 | 6-20 |
| Glucosa | 131.0 mg/dl | 74-106 |
| Creatinina | 0.49L mg/dl | 0.70-1.20 |
| Ácido úrico | 1.7L mg/dl | 3.47-7.0 |
| Bilirrubina total | 0.131 mg/dl | 0.000-1.4 |
| Bilirrubina directa | 0.090 mg/dl | 0.00-0.30 |
| TGO | 13.0U/L | 0-40 |
| TGP | 10.4 U/L | 0-41 |
| Amilasa | 70 U/L | 28-100 |
| Fosfatasa alcalina | 152 U/L | 40-130 |
| PCR | 40.46 mg/dl | 0.0-5.0 |
| Albumina | 2.23L mg/dl | 3.97-4.94 |
| Proteínas totales | 5.67Lg/dl | 6.4-8.3 |

Tabla N° 1: Estudios de laboratorio
Fuente: Historia del paciente

| Uro análisis | | | |
|---------------------|---------|-----------------------|-------|
| Elemental | | Microscópico | |
| Densidad | 1005 | Piocytes por campo | 2-3 |
| Ph | 9 | Eritrocitos por campo | 45-50 |
| Proteínas | 30mg/dl | Células altas | 0-1 |
| Cetona | + | Bacterias | + |
| Hemoglobina | ++ | Moco | ++ |
| Amarillo turbio | | | |

Tabla N° 2: Uro análisis
Fuente: Historia del paciente

| Fecha 27- 05- 2015 | | | |
|---------------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------|
| Parámetro | Resultado Unidad | parámetro | Resultado Unidad |
| WBC | 6.73 x10³/u L | RBC | 4.07 x10⁶/u L |
| Leu% | 84.3% | HGB | 10.5 g/d L |
| Lym% | 10.2% | HCT | 31.5% |
| Mon% | 2.4% | MCV | 77.5 fL |
| Eos% | 2.8% | MCH | 25.8 p g |
| Bas% | 0.3% | MCHC | 33.3 g/d L |
| Neu# | 5.68 x10 ³ /u L | RDW-CV | 15.7% |
| Lym# | 0.69 x10 ³ /u L | RDW-SD | 51.6f L |
| Mon# | 0.16 x10 ³ /u L | PLT | 561 x10³/u L |
| Eos# | 0.18 x10 ³ /u L | MPV | 6.2 fL |
| Bas# | 0.02x10 ³ /u L | PDW | 15.1 |
| ALY% | 0.1% | PCT | 0.378% |
| LIC% | 0.0% | | |
| ALY# | 0.01x10 ³ /u L | | |
| LIC# | 0.000 x10 ³ /u L | | |

Tabla N° 3: Exámenes de laboratorio
Fuente: Historia del paciente

| Fecha 01- 06- 2015 | | |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| Test | Resultado | Valor Referencial |
| Urea | 11.5L mg/dl | 16.6-48.5 |
| Bun | 1L | 6-20 |
| Glucosa | 88.6 mg/dl | 74-106 |
| Creatinina | 0.43L mg/dl | 0.70-1.20 |
| Colesterol | 125.2 mg/dl | 0-200 |
| Triglicéridos | 87.3L mg/dl | 107-143 |
| HDL Colesterol | 43.1 mg/dl | 35-55 |
| LDL Colesterol | 71.0 mg/dl | 0-100 |

Tabla N° 4: Exámenes de Laboratorio
Fuente: Historia del paciente

| Fecha 11- 06- 2015 | | | |
|---------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| Parámetro | Resultado | Unidad | parámetro |
| WBC | 5.36 | x10³/u L | RBC |
| Leu% | 70.7% | | 4.19 |
| Lym% | 22.3% | | x10⁶/u L |
| Mon% | 3.2% | | HGB |
| Eos% | 3.1% | | 10.9 |
| Bas% | 0.7% | | g/d L |
| Neu# | 3.79 | x10 ³ /u L | HCT |
| Lym# | 1.20 | x10 ³ /u L | 33.6% |
| Mon# | 0.17 | x10 ³ /u L | MCV |
| Eos# | 0.16 | x10 ³ /u L | 80.1fL |
| Bas# | 0.04 | x10 ³ /u L | MCH |
| ALY% | 0.5% | | 26.0 p g |
| LIC% | 0.0% | | MCHC |
| ALY# | 0.03 | x10 ³ /u L | 32.5 g/d L |
| LIC# | 0.0 | x10 ³ /u L | RDW-CV |
| | | | 17.3% |
| | | | RDW-SD |
| | | | 59.0 f L |
| | | | PLT |
| | | | 533 |
| | | | x10³/u L |
| | | | MPV |
| | | | 7.1 f L |
| | | | PDW |
| | | | 15.1 |
| | | | PCT |
| | | | 0.378% |

Tabla N° 5: Exámenes de Laboratorio
Fuente: Historia del paciente

| Fecha 11- 06- 2015 | | |
|---------------------------|------------------|--------------------------|
| Test | Resultado | Valor Referencial |
| Urea | 15.5L mg/dl | 16.6-48.5 |
| Bun | 7 | 6-20 |
| Glucosa | 114.9 mg/dl | 74-106 |
| Creatinina | 0.49L mg/dl | 0.70-1.20 |

| Test | Resultado | Valor Referencial |
|-------------|------------------|--------------------------|
| Sodio NA | 138 mmol/l | 136-145 |
| Potasio K | 4.56 mmol/l | 3.5-5.1 |
| Cloro Cl | 98.8 mmol/l | 98-107 |

Tabla N° 6: Exámenes de Laboratorio
Fuente: Historia del paciente

| Fecha 15 - 06 -2015 | | |
|----------------------------|------------------|--------------------------|
| Test | Resultado | Valor Referencial |
| Urea | 14.4Lmg/dl | 16.6-48.5 |
| Bun | 7 mg/dl | 6-20 |
| Glucosa | 85.8 mg/dl | 74-106 |
| Creatinina | 0.50L mg/dl | 0.70-1.20 |

Tabla N° 7: Exámenes de Laboratorio
Fuente: Historia del paciente

| Fecha 15- 06- 2015 | |
|--|--|
| TAC DE TÓRAX | CONCLUSIONES |
| <p>Parénquima pulmonar adecuadamente distendido</p> <p>Existe engrosamiento intersticial sobre todo en las bases pulmonares con imagen de nódulo en la base izquierda de 1.5 cm de</p> | <p>Adenopatías mediastinales y pulmonares izquierda</p> <p>Neoplasia mamaria izquierda</p> |

| | |
|--|--|
| <p>aspecto de METZ</p> <p>Espacios pleurales existe engrosamiento de la pleura aparentemente parietal además de pequeño derrame pleural sobre todo en el lado derecho</p> <p>En mediastino el corazón y los grandes vasos son de aspecto normal</p> <p>Existen imágenes de adenopatías parahiliares izquierda y a nivel de la región axilar izquierda</p> <p>Mama izquierda de aspecto neoplásica con flujo vascular abundante</p> | |
|--|--|

Tabla N° 8: TAC de tórax
Fuente: Historia del paciente

| | |
|---|---|
| Fecha 29- 05- 2015 | |
| INFORME PATOLÓGICO | |
| <p>Resultados Macroscópicos Se recibe dos fragmentos irregulares de tejidos blandos de 0.8 y 1cm SPPR (1C)</p> | <p>Resultados microscópicos</p> <p>Fragmento de tejido cubierto por epidermis que muestra acantosis, hiperqueratosis y papilomatosis con incontinencia pigmenti de la basal. El epidermis con melanina libre en el interior de melanóforos, además infiltrado inflamatorio crónico linfoplasmocitario de localización predominantemente perivascular, en la profundidad tumor constituido por células de todas las características de la</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>anaplasia que se disponen en masas alveolares divididos por finos tabiques y formando lóbulos divididos a su vez por estroma fibroso denso . En la periferie zonas de necrosis y se observa además vasos con perirmeacion vascular</p> |
| <p>Diagnóstico: Fragmento de mama izquierda.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Carcinoma Ductal Infiltrante ➤ Perirmeacion Vascular | |

Tabla N° 9: Informe patológico
Fuente: Historia del paciente

| ECOCARDIOGRAMA | | |
|--|-----------------------------|-------------------------|
| Fecha 03-06-2015 | | |
| Diámetro | Valores del paciente | Valores normales |
| Raíz aortica | 26 mm | 40mm |
| Aurícula izquierda | 30 mm | 40mm |
| Aurícula derecha | 28 mm | 35mm |
| Ventrículo derecho | 21 mm | 30 mm |
| Tabique interventricular | 10 mm | 6-10mm |
| Pared posterior ventricular izquierda | 12 mm | 6-10mm |
| Ventrículo izquierdo- fin del diástole | 39 mm | 40-55 mm |
| Ventrículo izquierdo- fin del sístole | 25 mm | 25-35 mm |
| DOPPLER | | |
| Velocidades | | |

| | | |
|--|-----------|---------------------|
| Válvula aortica | 1.10 m/s | 1.35(1.0 -1.7) m/s |
| Válvula mitral | 0.22 m/s | 0.90(0.6-1.3) m/s |
| Válvula pulmonar | 0.40 m/s | 0.75(0.6-0.9) m/s |
| Válvula tricuspídea | 0.36 m/s | 0.50(0.3-0.7) m/s |
| GRADIENTES | | |
| Válvula aortica | 4.05mmHg | 40 mmHg GRMax |
| Válvula mitral | 0.28 mmHg | 5mmHg GRMed |
| Válvula pulmonar | 0.74 mmHg | 30mmHg GRMax |
| Válvula tricuspídea | 0.63 mmHg | 3 mmHg GRMax |
| HALLAZGOS | | |
| RELACIONES: Situs solitus con levocardia y levoposición del ápex | | |
| CAVIDADES: | | |
| Ventrículo Izquierdo: Dimensiones sistólicas y diastólicas dentro de los límites normales, el grosor de la pared posterior está ligeramente aumentado. Motilidad y función sistólica conservada. | | |
| Función diastólica: Patrón de llenado ventricular normal para la edad | | |
| Ventrículo derecho: con dimensiones y función conservada. TAPSE: 26 mm. | | |
| Aurícula izquierda: normal | | |
| Aurícula derecha: de dimensiones conservadas | | |
| VALVULAS | | |
| Aorta: Trivalva, raíz y troncos normales. Flujograma normal | | |
| Mitrál: Anatomía normal con cierre y apertura conservados | | |
| Pulmonar: Anatomía valvular y flujograma normal | | |
| Tricúspide: Anatomía valvular normal | | |
| SEPTOS: Íntegros sin cortocircuitos | | |
| CONCLUSIONES | | |
| Cavidades cardíacas de diámetros, y motilidad conservadas. | | |
| Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada Fr de eyección de 66% Fr. Acor36% | | |

| |
|--|
| Fujogramas valvulares normales No se observa derrame pericárdico, no masa ni trombos intracavitarios. |
| Fecha de Entrega 04-06-2015 |

Tabla N° 10: Ecocardiograma
Fuente: Historia del paciente

| Concentrado e exámenes Especiales | | |
|---|---------------------------|---|
| Fecha de transcripción del informe | Estudio solicitado | Informe enviado |
| 28-05-2015 | TAC de cráneo | Infarto de arteria cerebral media lado derecho |
| 04-06-2015 | EKG | Estudio normal |
| 04-06-2015 | Biopsia | Carcinoma Ductal Infiltrante Permeación Vasculuar |
| 03-06-2015 | Ecocardiograma | Cavidades cardiacas de diámetros, y motilidad conservadas. Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada Fr de eyección de 66% Fr. Acor36% Fujogramas valvulares normales No se observa derrame pericárdico, no masa ni trombos intracavitarios. |

Tabla N° 11: Concentrado de exámenes Especiales
Fuente: Historia del paciente

3.2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO.

Edad: 60 años

Numero de cedula de identidad: 0800335085

Fecha de Nacimiento: 06 -09 -1954

Lugar de Nacimiento: Quito

Lugar de Residencia: Ambato Av. Rumiñahui y Shiris

Instrucción: Secundaria

Profesión / Ocupación: Costurera Comerciante

Estado civil: Soltera

Sexo: Femenino

Religión: Cristiana

Raza: Mestiza

3.3 EVOLUCIÓN DETALLADA DE LOS EVENTOS.

La paciente ingresa a la unidad de atención Hospital Provincial Docente Ambato el 26 de mayo del 2015 y recibe el alta el 25 de junio pero tramitando la transferencia al Hospital Eugenio Espejo en Quito.

Servicio de Emergencia

Valoración

Paciente despierta pálida caquéctica mucosas orales secas tórax simétrico mama izquierda ulcerada con presencia de líquido purulento en moderada cantidad con eritema alrededor y de mal olor Corazón se ausculta soplo en foco mitral abdomen suave depresible no doloroso extremidades no presenta edema.

Signos vitales

T/A 120/70 F/C 113 x'. R 22 x'. T/Ax 36.8°C peso NPP Saturación de oxígeno 95%

| |
|--|
| Glasgow ocular 4 verbal 4 motora 5 total 13/15 |
|--|

Diagnostico presuntivo

- Cáncer de mama
- Síndrome de consumo
- Tb de mama.

Indicaciones en el servicio de emergencia

- Solución salina 0.9% 1000cc IV c/8 h
- Monitoreo continuo
- Colocación de sonda Foley
- Exámenes química sanguínea biometría uro análisis electrolitos
- Tomografía
- Rx de tórax
- Ketorolaco 30mg IV Stad

Ingresar paciente del servicio de emergencia sin previa valoración de ginecología se comunica al tratante de emergencia indica que no se cuenta con espacio en clínica mujeres deciden su ingreso a gineco obstetricia con los siguientes exámenes y decide su ingreso para completar estudios.

Nota de ingreso

Paciente de 60 años sin antecedentes de importancia, paciente no habla desde 6 meses presenta masa en mama izquierda pero no acude al médico ni recibe tratamiento acompañado de pérdida de peso decaimiento y deterioro del nivel de conciencia T/A 120 65F/C 115 x'. F/R 30 x'. T 37.4°C

Paciente pálido decaído caquectico mucosa orales secas mama izquierda presenta masa más o menos 15 cm que comprende toda la mama que drena material purulento en moderada cantidad

Dg Cáncer de mama.

Indicaciones

- NPO
- CSV
- Diuresis horaria
- Control de curva térmica
- Control de I/E
- Solución salina 0.9% 1000cc IV c/12 h
- Ceftriaxona 1gr IV c/12
- Gentamicina 80mg IVc/8h
- Ketorolaco 30mg IVc/8h
- Interconsulta a medicina interna
- Biopsia de tejido mamario
- Tomografía toraxica
- Curación C/ D y PRN
- Novedades

Hora 18.58

Hay una nota donde se informa a los familiares del paciente que es ingresada en malas condiciones y se les informa el mal pronóstico del paciente que presenta y el tratamiento y mantenimiento al cual va hacer sometida para constancia firma a hermana con su número de cedula .

Evolución de Enfermería

paciente al momento en mal estado general consiente no habla palidez generalizada con febrícula mucosas orales secas con cánula nasal recibe 1lts x m , mama izquierda con presencia de tumoración más o menos de 15 cm la misma que produce mal olor y material purulento abdomen suave depresible presencia de sonda vesical sin producción de orina clara vía periférica permeable.

Hora 23:26

Nota

Se acude a emergencia donde médico tratante informa que el motivo del ingreso a esta sala es por el paciente con diagnóstico de cáncer de mama izq. síndrome de consumo secundario etapa terminal para el tratamiento paliativo paciente hemodinamicamente estable buena diuresis Sat O2 94% sin oxígeno FC 117 x'. T/A 100/ 50

27-05-2015

Dg Cáncer de mama en etapa terminal + síndrome de consumo secundario

hora04:15

Paciente en iguales condiciones generales se inicia transfuccion de sanguínea tipo 0 Rh+ T/A110/60 P: 89 x'.T 36.5°C

07:00 Termina segundo paquete con los siguientes signos vitales T/A 110/70

P: 78 x'.

Indicaciones

- Dieta blanda si no tolera colocar dieta liquida

- Hemocultivo
- BH 6 horas post transfusión
- Novedades de medicina interna

Evolución de enfermería

Paciente en malas condiciones generales, familiares manifiestan que quieren llevar a Quito se comunica al personal médico, vía periférica permeable T/A110/60 P: 76 x´ T 36 .8°C R 20 x´.

28-05-2015

Indicaciones

- Interconsulta a neurología
- TAC de cráneo simple y contrastada , pelvis y tórax

29-05-2015

Dg Cáncer de mama en etapa terminal + síndrome de consumo secundario

Paciente tranquila consiente incapaz de hablar T/A 110/60 P: 78 x´ R 20 x´ hidratada a febril cabeza parálisis izquierda en cara mucosas orales húmedas mama izquierda cubierta de apósitos, abdomen suave depresible región genital presencia de sonda vesical Extremidades Hemiplejia izquierda paciente en malas condiciones generales.

Indicaciones

- Dieta licuada
- CSV
- Control de curva térmica
- Control de I/E diuresis horaria

- Solución salina 0.9% 1000cc IV c/12 h
- Ceftriaxona 1gr IV c/12
- Gentamicina 80mg IV c/8
- Ketorolaco 30mg IV c/8h
- Curación de la mama c/12 h
- Pendiente TAC
- Biopsia de mama izquierda
- Novedades

30-05-2015

Indicaciones

- Pendiente resultado de TAC
- Pendiente resultado Biopsia

31-05-2015

Indicaciones

- Pendiente resultado de TAC
- Pendiente resultado Biopsia
- Interconsulta a neurología con resultados de TAC

01-06-2015

Indicaciones de Neurología

- Dieta hipo sódica
- Asa 100mg VO Q/D
- Perfil lipídico
- EKG
- Eco cardiaco

Dg Cáncer de mama en etapa terminal + infarto cerebral

02-06-2015

Indicaciones

- Dieta hipo sódica blanda
- Pendiente resultado Biopsia

03-06-2015

Indicaciones

Se discontinua los antibióticos cumple con el esquema de 7 días

- Cefalexina 500mg VO c /8h
- Cambios de posición cada 2 horas
- Pendiente resultado Biopsia
- Medidas anti escaras
- Se realizan hoy el ecocardiograma

04-06-2015

10 días de estancia

Evolución diurna

Paciente más despierta responde a ordenes no refiere molestias T/A110/70 /F/C76 x´
R 20 x´ paciente en regulares condiciones abdomen ruidos aéreos normales
extremidades fuerza disminuida buena evolución clínica.

Indicaciones

- Dieta blanda

- CSV
- Control de I/E diuresis horaria
- Curva térmica
- Medidas anti escaras
- Cambio de posición c/2h
- Curación c/d
- Solución salina 0.9% 100cc IV c/12h
- Ketorolaco 30mg IV c/8h
- Asa 100mgvo c/d
- Se descontinúan la cefalexina
- Cefazolina 1gr IV c12h
- Interconsulta a fisioterapia
- Pendiente resultados de biopsia

Evolución de enfermería

Paciente en iguales condiciones con vía periférica permeable se le levanta al silla tolera 1 hora y recibe atención de enfermería.

05-06-2015

Dg Carcinoma Ductal Infiltrante + infarto cerebral

Indicaciones

- Referencia
- Cambios de posición c/2h
- Fisioterapia
- Magaldrato +Simeticona10cc antes de las comidas

Notas de evolución de enfermería

Paciente en trámite para Solca u hospital Eugenio Espejo Quito a través trabajo social vía periférica permeable.

06-06-2015

Indicaciones

Cambio de sonda vesical

07-06-2015

Indicaciones

- Lactulosa 10ml VO HS

08-06-2015

Indicaciones de Neurológica

- Fisioterapia
- Asa 100mg VO c/d

Dg Carcinoma Ductal Infiltrante + ACV Isquémico

Indicaciones

- Medidas anti escaras
- Paracetamol 500mg VO c/8h
- Retirar vía
- Referencia al Hospital Eugenio Espejo

09-06-2015

15 días de estadía

Dg Carcinoma Ductal Infiltrante +ACV Isquémico

Evolución Diurna

Paciente al momento asintomática con buena evolución T/A120/70 F/C80 x' FR 20 x' Despierta colaboradora a febril mucosas orales húmedas abdomen suave depresible ruidos aéreos normales extremidades parestesia lado izquierdo con importante atrofia muscular paciente estable.

Indicaciones

- Dieta blanda hiperproteica
- CSV
- Cambios de posición cada 2 horas
- Medidas anti escaras
- Curación c/ d
- Asa 100mg VO c/d
- Magaldrato de simeticona 10cc antes de cada comida
- Lactulosa 10cc VO HS
- Paracetamol 500mg VO c/8h

Neurología

Paciente con infarto estabilizado neurológicamente en condiciones por manejo en domicilio

- Alta
- Fisioterapia
- Consulta externa en un mes
- Asa 100mg vo c/d

10-06-2015

Indicaciones

- TAC Simple y contrastada 15-06-2015

11-06-2015

Indicaciones

BH - QS electrolitos control

13-06-2015

Indicaciones

- Perfil renal urea creatinina ácido úrico
- Control de ingesta y eliminación.

15-06-2015

Hora12:30

Nota se procede a realizar referencia al hospital Eugenio Espejo área de oncología hospitalización al valorar el estado de la paciente. Se llama a la red de salud pública y se comunica con un doctor y se realiza tramite, el mismo que refiere que se nos asignara un lugar en cuanto se consiga sitio al momento nos encontramos en espera de respuesta.

17:30 se llama al ecu 911 para información sobre la transferencia y comunican que sigue en trámite.

Evolución de enfermería

Paciente de Cáncer de mama ACV Isquémico en la mañana y en la tarde consiente orientada a febril en mama izquierda con apósito limpio y seco abdomen suave no depresible extremidades normales.

Evolución nocturna

Dg Carcinoma Ductal Infiltrante +ACV Isquémico

Paciente asintomática

Paciente de 60 años consiente orientada hidratada abdomen suave depresible no doloroso a la palpación mama izquierda hipertróficas lesión región genital no hay sangrado ni secreción extremidades no edemas. En espera de transferencia

TAC DE Tórax

Adenopatías mediastinales y pulmonares izquierda

Neoplasia mamaria izquierda

Indicaciones

- Dieta general
- CSV
- Cambios de posición c/2h
- Medidas anti escaras
- Fisioterapia respiratoria
- Curación c/d
- Asa 100mg VO c/d
- Paracetamol 500mg VO c/ 8 h
- Magaldrato de simeticona 10ml antes de cada comida
- Lactulosa 10ml c/d
- Control de ingesta y eliminación

17-06-2015

Hora 11:00

Se llama a red de salud pública para información acerca de la transferencia de la pct. y se informa que están tratando de ubicar a la paciente hasta mientras esperar reiterando que necesita hospitalización en el área oncológica.

18-06-2015

24 días de estadía

Dg Carcinoma Ductal Infiltrante +ACV Isquémico

Evolución diurna

Pte. No refiere molestias consiente orientada hidratada mucosas orales húmedas abdomen suave depresible no doloroso no distendio región genital no sangrado extremidades no edemas

Indicaciones

- Dieta general
- CSV
- Cambios de posición c/ 2h
- Medidas anti escaras
- Fisioterapia respiratoria
- Curación c/d
- Asa 100mg vo c/d
- Paracetamol 50mg VO c/ 8h
- Magaldarto de simeticona 10cc VO antes de cada comida
- Lactulosa 10cc VO C/D
- Control de I/ E

- Cambio de sonda vesical

19-06-2015

Retiro de sonda vesical

Fisioterapia

- Ejercicios respiratorios
- Espirómetros 5 c/h
- Cambio de cubito c/2h
- Movilidad de hemicuerpo izquierdo
- Movilidad de hemicuerpo derecho

20-06-2015

Se le levanta a la Pte. a la silla

21-06-2015

Indicaciones

Insistir en transferencia

22-06-2015

Referencia por consulta externa el 25-06-2015

Hora 9:00

Nota

Se comunica a familiares que se tramite ambulancia para el turno por consulta externa al hospital Eugenio Espejo firma la hermana con su número de cedula.

24-06-2015

Paciente con 29 días de estadía en el Hospital docente Ambato en el servicio de ginecología recibe el alta por transferencia al hospital Eugenio Espejo pero por consulta externa

Indicaciones

- Alta
- Paracetamol 500mg c/8h
- Asa 100mg c/d
- Magaldrato de simeticona 10ml antes de cada comida
- Lactulosa 10ml c/d

Evolución de enfermería

Paciente en espera de transferencia a hospital de tercer nivel T/A 110/60.

La paciente permanece 30 días de hospitalización donde recibe tratamiento farmacológico, fisioterapia y además es transferida a un hospital de tercer nivel.

Ingresa en malas condiciones generales con pérdida de la conciencia, disminución de la masa muscular deterioro del lenguaje y pérdida de peso considerable. Para lo cual se le aplica tratamiento paliativo se realiza exámenes para el diagnóstico definitivo, se administra medicación como antibióticos analgésicos anti agregantes plaquetarios, además se administra 2 paquetes globulares.

Recibe interconsultas de neurología y de medicina interna recibe atención de enfermería entre los tratamientos esta curación de la mama izquierda cada día, recibe fisioterapia se tramita la transferencia al hospital Eugenio Espejo. La paciente durante la estadía hospitalaria se recupera paulatinamente mejora su movilidad su estado de ánimo y su lenguaje.

Acude al Hospital Eugenio Espejo donde le realizan la mastectomía total de la mama izquierda, le colocan un Jackson drenando liquido cero hemático en poca cantidad.

Indicaciones

- Ibuprofeno 400mgc/8h
- Enoxoparina sódica 40mg SC una dosis.
- Curación de la herida.

Recibe curación de la herida diaria en su casa por el área de salud de Miñarica de la provincia de Tungurahua.

Paciente acude a la cita de neurología el 4 de agosto del 2015 es valorada por el especialista con el diagnostico de hemiparesia izquierda y la indicación es fisioterapia. Por la complejidad de su movilización está recibiendo terapia en su casa. Además paciente refiere que está cambiando su alimentación.

| Interconsulta a Medicina Interna | |
|---|---|
| Cuadro clínico de interconsulta | |
| <p>Paciente de 60 años soltera residente en Ambato sin antecedentes personales ni familiares de importancia antecedentes quirúrgicos no refiere mamografía nunca antes se ha realizado familiares refieren que hace aproximadamente síes meses sufre trauma contuso en mama izquierda luego e lo cual presenta masa mamaria acude a naturista quien indica aplicar emplastos de barro por lo que no mejora empezando a drenar secreción sanguinolento. Hace más o menos 12 horas paciente sufre aparente trauma provocado por caída hallada por familiares inconsciente por lo cual acude paciente pálida caquética asténica T/A 113/60 F/C 80 x´. F/R 20 x´. saturación 96% al ambiente paciente despierta soplo sistólico mitral mama izquierda presencia de lesión ulcerosa sangrante que involucra el 90% de la mama.</p> | |
| <p>Resumen de criterio clínico</p> <p>Hb 7.3 Hcto 23.0%</p> | <p>Diagnostico</p> <p>➤ Cáncer de mama</p> |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anemia ➤ TCE leve moderado ➤ Síndrome de consumo |
| <p>Plan de diagnóstico propuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antibioticoterapia + Exámenes complementarios ➤ Manejo paliativo ➤ Ordenes de ginecología | <p>Plan de tratamiento propuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Añadir clindamicina 600mg IV c/8h ➤ Pasar 2 paquetes globulares intervalo de tres horas ➤ Ordenes de Ginecología ➤ Solución salina 0.9% IV 125 ml hora ➤ Bh de control postransfucion 6h |

Tabla N° 12: Interconsulta a Medicina Interna
Fuente Historia del paciente

| Interconsulta a Neurología | |
|--|--|
| <p>Cuadro clínico de interconsulta</p> <p>Paciente vigil no comprende ordenes Hemiplejia izquierda.</p> | <p>Diagnostico</p> <p>Cerebral de hemisferio derecho vs ACV</p> |
| <p>Plan de diagnóstico propuesto</p> <p>TAC Cerebral</p> | <p>Plan de tratamiento propuesto</p> <p>Control de TAC.</p> |

Tabla N° 13: Interconsulta a Neurología
Fuente Historia del paciente

3.2 IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.

NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.

Paciente refiere que respira bien y no tiene ninguna dificultad, vías aéreas permeables, El paciente al momento presenta una frecuencia respiratoria 20x', Saturación de Oxígeno de 95%. Paciente refiere q antes el padre fumaba 2 cajetillas al día dentro de la casa y puede ser una fumadora pasiva x su padre.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.

La paciente hace dos años cambio su alimentación consumía vegetales y frutas x lo que reduce su peso corporal al momento paciente refiere que come 3 veces al día, el médico oncólogo del hospital Eugenio Espejo le recomendó comer todo hasta que pueda ganar peso, además paciente no tiene todas la piezas dentales y no ha visitado a un odontólogo. La familia le ayuda en su alimentación.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES.

Paciente refiere que sufre de estreñimiento antes tomaba linaza eso le ayudaba a la eliminación de heces estas son duras y de mal olor la paciente necesita ayuda y utiliza bidet. Orina tres a cuatro veces al día. En el hospital provincial docente Ambato fue prescripta Magaldrato de simeticona 10cc antes de cada comida y Lactulosa 10cc vo hs. al momento no toma medicación utiliza remedios caseros como la papaya cuando sufre de estreñimiento. , con una dependencia Grave con una puntuación de 30 en el test de Barthel (anexo 1) en la escala de medida de independencia funcional con una puntuación de 27(motor) FIM (anexo 3).

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.

Paciente refiere que desde el 26 de mayo a consecuencia de su desmayo ha perdido la movilidad de la mitad de su cuerpo de lado izquierdo, por lo que no puede caminar ni desplazarse a ningún lado, se sienta con la ayuda de su familia permanece sentada 8 horas al día la paciente ha perdido masa muscular y no se puede parar para pesarle y medirle. En el hospital recibía fisioterapia ha mejorado en sus movimientos después del alta debe seguir realizando. Para la familia y el paciente es difícil salir a recibir terapias por lo realizan un oficio las estudiantes de la universidad técnica de Ambato de la carrera de fisioterapia le ayuden en las terapias pero que le visiten en su hogar. Al momento paciente realiza movimientos de prensión a nivel de la mano y puede levantar en un ángulo de 30 grados la pierna alza unos 30 cm, paciente refiere que si siente estímulos. Dependencia grave con una puntuación de 30 en el test de Barthel (anexo 1), en la escala de medida de independencia funcional con una puntuación de 27(motor) FIM (anexo 3), riesgo alto de caídas con un puntaje de 2 en el test de Tenetti. (Anexo 2).

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.

Paciente descansa por las noches 10 horas, tiene dificultad para conciliar el sueño cuando no evacua se despierta dos veces en la noche, y no en el día.

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

Paciente refiere que no puede vestirse ni desvestirse solo porque no tiene movilidad de su mano y de su pierna le ayudan sus hermanas. Dependencia grave con una puntuación de 30 en el test de Barthel (anexo 1).

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE.

Paciente refiere que en las madrugadas tiene mucho frío que utiliza ropa caliente sus hermanas se han cambiado de cuarto para vigilarle cómo evoluciona y ayudarlo en sus necesidades en la noche. Dependencia grave con una puntuación de 30 en el test de Barthel (anexo 1) en la escala de medida de independencia funcional con una puntuación de 27(motor) FIM (anexo 3)

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.

Paciente refiere que le bañan 1 vez en la semana, se lava 3 veces al día los dientes necesita ayuda de sus familiares para realizar, se corta las uñas cada mes presenta unicomosis de las manos. Paciente presenta piel seca y áspera, uñas largas, cabello corto. Además en la mama izquierda presenta una herida la cual está en proceso de cicatrización, Dependencia grave con una puntuación de 30 en el test de Barthel (anexo 1), en la escala de medida de independencia funcional con una puntuación de 27(motor) FIM (anexo 3)

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS.

Paciente expresa sus emociones mediante el llanto se siente intranquila desesperada, preocupada se irrita con frecuencia su angustia es no poder caminar, y depender de su familia hasta económicamente, paciente refiere que nunca sea vacunado. La familia cuenta con todos los servicios básicos de acuerdo al eco mapa (Anexo 6) y no existe deterioro cognitivo con una puntuación de 20 en el test de Pfeiffer (Anexo 4).

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.

Paciente refiere que tiene dificultad para comunicarse con los demás hace cuatro meses desde que se desmayó en el baño el lenguaje que utiliza es lento y no es claro. Paciente tiene buena comunicación con su familia ellos son el pilar fundamental. No existe deterioro cognitivo con una puntuación de 20 en el test de Pfeiffer (Anexo 4) y una puntuación de 35 (cognitivo) en la escala de medida de independencia funcional FIM (Anexo 3), presenta una buena comunicación con su familia de acuerdo al familiograma (anexo 5)

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS.

Paciente práctica la religión cristiana además lee la biblia hasta entender y comprender. Paciente refiere que los valores son muy importantes para vivir ha practicado valores de amor. respeto y puntualidad , paciente refiere que tiene miedo a la muerte que no está preparada, se encomienda a dios para mejorar su salud y volver a caminar y seguir luchando con su enfermedad.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Paciente refiere que no trabaja, por su enfermedad, trabajaba de costurera y de comerciante viajaba a Guayaquil su hermana es la que mantiene el hogar y afronta los gastos de la casa, además su otra hermana es costurera trabaja arreglando ropa pero no gana mucho.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Paciente refiere que no sale de casa porque no se puede movilizar y que solo ha salido a la visita del médico, cuando llega su hermano sale a pasear paciente refiere que es una etapa de su vida muy difícil y complicada que está atravesando se dedica a la lectura de la biblia.

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Paciente refiere que no termino la secundaria que aprendió oficio de costurera, sabe leer y escribir paciente refiere que no conoce la evolución de su enfermedad, toma sus propias decisiones dentro del tratamiento esta la quimioterapia no ha decidido hacerse por que ha escuchado que las personas que se hacen no tienen ninguna mejoría y que tienen muchos problemas de salud, además no cuenta con dinero para realizarse. Paciente no presenta un deterioro cognitivo con una puntuación de 20 en el test de Pfeiffer (Anexo 4) y una puntuación de 35 (cognitivo) en la escala de medida de independencia funcional FIM (Anexo 3).

IV DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO

Paciente de 61 años soltera nacida en Quito, residente en Ambato. Evolución de la enfermedad hace dos años se tropieza en la vereda y se golpea la mama izquierda se coloca compresas de agua de manzanilla, y se olvida de la enfermedad. Hace un año y medio aparece inflamada agrandada por lo que cambia sus hábitos alimentarios en consumir solo productos naturales y consume solo vegetales y frutas, reduciendo así su peso corporal. Además visita un naturista donde le recomienda colocarse barro por lo que no mejora empieza a drenar por la mama un líquido sanguinolento es cuando comunica a sus hermanas que esta con ese problema para lo cual no visitan a un doctor ingresan al Hospital Provincial Docente Ambato el 26 de mayo del 2015 por que le encontraron desmayada en el baño sus familiares. Permanece 30 días hospitalizada en el servicio de sala de partos, el diagnóstico desencadenaba en la muerte del paciente, pero con la ayuda del equipo de salud se estabiliza al paciente y es transferida al hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los factores riesgo que contribuyeron a que la enfermedad aparezca puede ser el Envejecimiento, la alimentación el no tener hijos antes de los 35 años y puede ser producto del golpe que sufrió la paciente el no visitar aun doctor para que le recete antiinflamatorios. Entre los factores incierto está el humo del tabaco paciente refiere que padre fumaba 2 cajetillas diarias padre fallecido pero no conocen el motivo de su muerte.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.

Paciente de 61 años, la complejidad del caso es el deterioro de la movilidad física antes que el cáncer, necesita de su familia para realizar sus necesidades básicas como

comer, el aseo, baño y tratamiento. El paciente vive en una casa de 1 piso la construcción es de bloque con hormigón el techo es de losa y los pisos son de tabla vive con su mamá de 80 años y con dos hermanas, además tienen todos los servicios básicos.

La paciente vive en el centro de la ciudad de Ambato donde circula transporte público y privado y su acceso es inmediato a una unidad de atención, pero es difícil su movilización ya que depende de sus hermanas, en su casa recibe terapia física realiza ejercicios activos y pasivos que puedan ayudar la movilidad de las extremidades superiores e inferiores.

La paciente fue trasladada al Hospital Eugenio Espejo servicio de oncología donde fue mutilada el seno izquierdo para completar el tratamiento debe realizarse quimioterapia pero paciente refiere que por la complejidad del tratamiento y su bajo peso no se va a realizar, además tiene el apoyo de sus familiares ante la enfermedad, no cuenta con una economía estable.

El propósito del paciente es caminar y subir de peso por lo que se está alimentado con comida saludable.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.

| PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW | |
|--|--|
| Necesidades fisiológicas | <p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo Nutricional ➤ Falta de apetito ➤ Asténica ➤ Caquética <p>Eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estreñimiento |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Herida en proceso de cicatrización <p>Descanso</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Preocupación <p>Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de higiene ➤ Piezas dentales en mal estado ➤ Unicomicosis |
| Necesidades de seguridad | <p>Seguridad física</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dependencia grave ➤ Dificultad para caminar ➤ Riesgo de caídas ➤ Hemiplejía ➤ Automutilación del seno ➤ Piel fría ➤ Disminución del llenado capilar <p>Seguridad de Empleo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajos recursos económicos ➤ No trabaja |
| Necesidades de afiliación o sociales | <p>Amistad y afecto</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Depresión ➤ Ansiedad ➤ Bajo autoestima ➤ Irritabilidad |
| Necesidades de reconocimiento | <p>Auto reconocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acercamiento a Dios Cristiana |
| Necesidad de autorrealización | <p>Aceptación de los hechos, resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de interés por la salud |

Tabla N° 14: Necesidades de Maslow
Fuente Entrevista

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.

| DIAGNÓSTICOS | OPORTUNIDADES DE MEJORA | ACCIONES DE MEJORA |
|---|--|--|
| Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con los factores psicológicos manifestado por la falta de interés en los alimentos. | Desequilibrio nutricional por defecto. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analizar las posibles causas del bajo del peso corporal ➤ Observar si hay náuseas y vómitos ➤ Controlar el consumo diario de calorías ➤ Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos ➤ Proporcionar cuidados bucales antes de las comidas ➤ Ayudar con la comida o alimentar al paciente ➤ Reconocer que la pérdida de peso puede formar parte del progreso natural de una enfermedad terminal ejemplo el cáncer ➤ Proporcionar suplementos dietéticos según corresponda. |
| Deterioro de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza muscular manifestado por | Deterioro de la movilidad física | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reforzar la enseñanza de cómo utilizar técnicas de lado a lado de la cama y elevar las nalgas para separarla de la misma. ➤ Evaluar las habilidades de movilidad en el siguiente orden: ➤ Movilidad de la cama. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>falta de fuerza muscular.</p> <p>Riesgo de caídas</p> <p>Riesgo de caídas relacionado con alteración del equilibrio o deterioro de la movilidad física y disminución del estado mental</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sedestación con y sin apoyo. ➤ Movimiento de transición como de sentado a pie. ➤ Actividades de pie sentado. ➤ Observar en el paciente la presencia de causas del deterioro de la movilidad física. ➤ Determinar si la causa es física o psicológica. ➤ Monitorizar y apuntar la capacidad del usuario para tolerar la actividad y el uso de las cuatro extremidades, controlar la frecuencia cardiaca, presión arterial, la presencia de disnea y el color de la piel antes y después de la actividad. ➤ Consultar con un fisioterapeuta la necesidad de mayor evaluación, entrenamiento de fuerza, entrenamiento de marcha y el desarrollo de un plan de movilidad. ➤ Enseñar al individuo a trasladarse para conseguir el mayor nivel de independencia posible. ➤ Obtener cualquier instrumento de asistencia que sea necesario para la actividad como bastón antes de que la actividad comience ➤ Documentar el progreso. |
|---|--|--|

| | | |
|-----------------------------|------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar ejercicios activos como son flexión, extensión, de las extremidades; ejercicios de fortalecimiento, como sentarse trabajando los glúteos y los bíceps. ➤ Ayudar al usuario a recuperar la fuerza y el tono muscular. ➤ Aumentar la independencia en las actividades de la vida diaria, estimulando la confianza en las propias habilidades y eliminando la impotencia a medida que el usuario va recuperando fuerza. ➤ Si el usuario es incapaz de alimentarse o arreglarse el cuidador deberá sentarse junto a él para ayudarlo al paciente ➤ Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada ➤ Emplear una mecánica corporal correcta al colocar al paciente ➤ Mantener la alineación corporal correcta ➤ Colocar con el cuello y la cabeza alineada ➤ Insistir a los familiares sobre el modo de ayuda al paciente a girarse en la cama |
| Déficit de autocuidado baño | Déficit de | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades |

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <p>/higiene relacionado con la debilidad cansancio de la movilidad manifestado por la incapacidad total y parcial del cuerpo</p> | <p>autocuidado baño/higiene</p> | <p>de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerar la edad el paciente ➤ Determinar la cantidad y tipo de ayuda que necesita ➤ Facilitar que el paciente se cepille los dientes ➤ Facilitar que el paciente los utensilios para el baño ➤ Comprobar la limpieza de las uñas según la capacidad de autocuidado del paciente ➤ Proporciona ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado ➤ Observar la habilidad del usuario para vestirse y arreglarse a través de la observación directa e indirecta. ➤ Valorar la aflicción resultante de la perdida de función. ➤ Valorar las tareas del paciente que puede completar tomando nota de las áreas de independencia y de las dificultades para la adaptación. . ➤ Preguntar al usuario sus elecciones sobre el vestuario y como aumentar la facilidad para vestirse. ➤ Proporcionar intimidad y limitar las personas en la habitación durante el cambio de ropa. |
|--|-------------------------------------|---|

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poner la ropa en el orden que se la colocara el usuario. ➤ Fomento de ejercicios: extensión. ➤ Animar al usuario a vestirse de manera adecuada para el momento del día. ➤ Realizar las actividades de vestirse y arreglarse en una secuencia diaria. Si el usuario no se arreglar por si solo poner la mano sobre la mano del usuario, apoyar el codo del usuario con la otra mano y ayudarlo a peinar. ➤ Potenciar atributos personales como el humor, una actitud positiva, la fe y la esperanza. ➤ Fomentar los cuidados dentro del entorno familiar para el usuario. ➤ Permitir que el usuario o el familiar se tome el tiempo necesario para vestirse completamente. ➤ Fomentar la participación, guiar la mano del usuario a través de la tarea |
| Baja autoestima situacional | Baja autoestima situacional | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar las frases del paciente sobre su propia valía. ➤ Determinar la posición de control del paciente. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>relacionado con la alteración de la imagen corporal , cambios del rol social deterioro funcional y perdida manifestado por evaluación del sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos expresiones de desesperanza y expresiones de inutilidad</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios. ➤ Escuchar activamente, demostrar respeto y aceptación del usuario. ➤ Animar al paciente a identificar sus virtudes. ➤ Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas. ➤ Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente. ➤ Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente. ➤ Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás. ➤ Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse. ➤ Abstenerse de burlarse. ➤ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. ➤ Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. ➤ Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros. ➤ Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas |
|---|--|--|

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| | | <p>que tiene de sí mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo. ➤ Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene el grupo de similares sobre los sentimientos de su propia valía. ➤ Explorar las razones de la autocrítica o culpa. ➤ Animar al paciente a evaluar su propia conducta. ➤ Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos. ➤ Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos. ➤ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. ➤ Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima. ➤ Instruir a la esposa sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un concepto positivo |
| Diagnóstico: Cansancio del rol del cuidador relacionado | Cansancio del rol del cuidador. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. ➤ Determinar la aceptación del cuidador de su papel. ➤ Admitir las dificultades del rol del cuidador. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>por responsabilidad de los cuidados</p> <p>Durante las 24 horas, manifestado por falta de tiempo para satisfacer las necesidades personales.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. ➤ Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad. ➤ Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador. ➤ Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia. ➤ Usar un sistema de evaluación para determinar la carga del cuidador y la tensión de su papel. ➤ Observar si hay indicios de estrés. ➤ Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. ➤ Explorar con el cuidador principal cómo lo está afrontando. ➤ Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. ➤ Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. ➤ Controlar la calidad del cuidado realizado por el cuidador, su idoneidad y la necesidad ➤ Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. ➤ Comentar con el paciente los límites del cuidador. |
|---|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">➤ Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.➤ Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo. |
|--|--|---|

Tabla N° 15: Oportunidades de mejora
Fuente Base de Datos

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

| PLAN DE CUIDADOS DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------|
| Dominio: Dominio 2 Nutrición. | Clase: 1 Ingestión: Introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo | Patrón : alterado patrón nutricional metabólico | | |
| DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA LA NANDA | RESULTADOS NOC | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| 00002 Desequilibrio nutricional por defecto. Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con los factores psicológicos | 1006 Peso masa corporal . 1008 Estado | 100601 Peso 100801 Ingestión | 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve | Mantener en 3 |

| | | | | |
|---|---|-------------|-----------|--|
| manifestado por la falta de interés en los alimentos. | ingestión alimentaria y de líquidos nutricional | alimentaria | 5 Ninguno | |
|---|---|-------------|-----------|--|

INTERVENCIONES NIC: 1240 AYUDA PARA GANA PESO

CAMPO 1 Fisiológico básico (cuidados q apoyan el funcionamiento físico)

CLASE D Apoyo nutricional intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional

ACTIVIDADES

- Analizar las posibles causas del bajo del peso corporal
- Observar si hay náuseas y vómitos
- Controlar el consumo diario de calorías
- Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos
- Proporcionar cuidados bucales antes de las comidas
- Ayudar con la comida o alimentar al paciente
- Reconocer que la pérdida de peso puede formar parte del progreso natural de una enfermedad terminal ejm el cáncer
- Proporcionar suplementos dietéticos según corresponda.

(cluskeym,j1999

Tabla N° 16
Fuente Instrumento Estructurado

| PLAN DE CUIDADOS DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|------------------------------|
| Dominio 4 Actividad/Reposo | Clase 2 Actividad/Ejercicio | | | |
| DIAGNOSRTICOS DE LA NANDA | RESULTADOS NOC | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| 00085 Deterioro de la movilidad física Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. Diagnóstico: Deterioro de la | Movimiento coordinado (0212) | 021205 Control del movimiento 021206 Estabilidad del movimiento 021207 Movimiento equilibrado 021208 Tensión muscular | 1 Grave 2 Sustancial 3 Modero 4 Leve 5 Ninguno | Mantener en 3 aumenta a 4 |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza muscular manifestado por falta de fuerza muscular. | | | | |
|---|--|--|--|--|

| PLAN DE CUIDADOS DE RIESGO DE CAIDAS | | | | |
|---|---|--|---------------------------|-------------------------|
| Dominio 11 Seguridad/protección. Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, evitación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad | Clase 2: Lesión física: Lesión o daño corporal. | Patrón alterado patrón percepción de la salud - -Manejo de la salud | | |
| DIAGNOSTICOS DE LA NANDA | RESULTADOS NOC | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |

| | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------------------|
| <p>00155 Riesgo de caídas Riesgo de caídas relacionado con alteración del equilibrio o deterioro de la movilidad física y disminución del estado mental</p> | <p>0202 Equilibrio 1828 Conocimiento prevención de caídas</p> | <p>02025 Tamboleo 182814 Descripción de enfermedades agudas que aumenta el riesgo de caídas</p> | <p>1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno</p> | <p>Mantener en 3 aumenta a 5</p> |
|---|--|---|---|--------------------------------------|

INTERVENCIONES NIC: CONTROL DE LA INMOVILIDAD

CAMPO 1 fisiológico básico (cuidados q apoyan el funcionamiento físico)

CLASE C control de la inmovilidad (intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas

ACTIVIDADES

- Reforzar la enseñanza de cómo utilizar técnicas de lado a lado de la cama y elevar las nalgas para separarla de la misma.
- Evaluar las habilidades de movilidad en el siguiente orden:
- Movilidad de la cama.
- Sedestación con y sin apoyo.
- Movimiento de transición como de sentado a pie.
- Actividades de pie sentado.
- Observar en el paciente la presencia de causas del deterioro de la movilidad física.
- Determinar si la causa es física o psicológica.
- Monitorizar y apuntar la capacidad del usuario para tolerar la actividad y el uso de las cuatro extremidades, controlar la frecuencia cardíaca, presión arterial, la presencia de disnea y el color de la piel antes y después de la actividad.
- Consultar con un fisioterapeuta la necesidad de mayor evaluación, entrenamiento de fuerza, entrenamiento de marcha y el desarrollo de un plan de movilidad.
- Enseñar al individuo a trasladarse para conseguir el mayor nivel de independencia posible.
- Obtener cualquier instrumento de asistencia que sea necesario para la actividad como bastón antes de que la actividad comience
- Documentar el progreso.
- Realizar ejercicios activos como son flexión, extensión, de las extremidades; ejercicios de fortalecimiento, como sentarse trabajando los glúteos y los bíceps.
- Ayudar al usuario a recuperar la fuerza y el tono muscular.

- Aumentar la independencia en las actividades de la vida diaria, estimulando la confianza en las propias habilidades y eliminando la impotencia a medida que el usuario va recuperando fuerza.
- Si el usuario es incapaz de alimentarse o arreglarse el cuidador deberá sentarse junto a él para ayudarle al paciente

INTERVENCIONES NIC: 0840 CAMBIO DE POSICIÓN

CLASE C control de la inmovilidad (intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas

CAMPO 1 fisiológico básico (cuidados q apoyan el funcionamiento físico)

ACTIVIDADES

Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada

Emplear una mecánica corporal correcta al colocar al paciente

Mantener la alineación corporal correcta

Colocar con el cuello y la cabeza alineada

Insistir a los familiares sobre el modo de ayuda al paciente a girarse en la cama.

(Fries,J.M 2005)

Tabla N° 17

Fuente Instrumento Estructurado

| PLAN DE CUIDADOS DEFICIT DE AUTOCUIDADO BAÑO/HIGIENE | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------|
| Dominio 4 Actividad/reposo (o descanso). Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos | Clase 2: Actividad/ejercicio: Movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia. | Patrón alterado 4 Patron actividad ejercicio | | |
| DIAGNOSTICOS DE LA NANDA | RESULTADOS NOC | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| 00108 déficit de autocuidado baño/higiene Déficit de autocuidado baño /higiene relacionado con la debilidad cansancio de la | 0300 Autocuidados actividades de la vida diaria 0301 Autocuidados baño | 030006 Higiene 030111 Seca el cuerpo 030114 Se lava a parte superior del | 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve | Mantener en 3 aumenta a 5 |

| | | | | |
|---|--|---|-----------|--|
| movilidad manifestado por la incapacidad total y parcial del cuerpo | | cuerpo 030115 Se lava la parte inferior del cuerpo | 5 Ninguno | |
|---|--|---|-----------|--|

INTERVENCIONES NIC: 1801 AYUDA CON EL AUTOCUIDADO

CAMPO 1 Fisiológico básico (cuidados q apoyan el funcionamiento físico)

CLASE F Facilitación del cuidado (intervenciones para para promocionar o ayudar en las actividades rutinaria de la vida)

ACTIVIDADES

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado
- Considerar la edad el paciente
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda que necesita
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes
- Facilitar que el paciente los utensilios para el baño
- Comprobar la limpieza de las uñas según la capacidad de autocuidado del paciente
- Proporciona ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado (cravan, 2000)

- Observar la habilidad del usuario para vestirse y arreglarse a través de la observación directa e indirecta.
- Valorar la aflicción resultante de la pérdida de función.
- Valorar las tareas del paciente que puede completar tomando nota de las áreas de independencia y de las dificultades para la adaptación. .
- Preguntar al usuario sus elecciones sobre el vestuario y como aumentar la facilidad para vestirse.
- Proporcionar intimidad y limitar las personas en la habitación durante el cambio de ropa.
- Poner la ropa en el orden que se la colocara el usuario.
- Fomento de ejercicios: extensión.
- Animar al usuario a vestirse de manera adecuada para el momento del día.
- Realizar las actividades de vestirse y arreglarse en una secuencia diaria. Si el usuario no se arreglar por si solo poner la mano sobre la mano del usuario, apoyar el codo del usuario con la otra mano y ayudarlo a peinar.
- Potenciar atributos personales como el humor, una actitud positiva, la fe y la esperanza.
- Fomentar los cuidados dentro del entorno familiar para el usuario.
- Permitir que el usuario o el familiar se tome el tiempo necesario para vestirse completamente.
- Fomentar la participación, guiar la mano del usuario a través de la tarea

Tabla N° 18

Fuente Instrumento Estructurado

| PLAN DE CUIDADOS BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------|
| Dominio 6 Autopercepción. Conciencia del propio ser. | Clase 2. Autoestima: Valoración de la propia valía personal, significación, capacidad y éxito. | Patrón alterado 7 Patron autopercepción - auto concepto | | |
| DIAGNOSTICOS DE LA NANDA | RESULTADOS NOC | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| 00120 baja autoestima situacional Baja autoestima situacional relacionado con la alteración de la imagen corporal , cambios del rol social deterioro funcional y perdida manifestado por evaluación del sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos expresiones de desesperanza y expresiones de inutilidad | 1205 Autoestima 1308 Adaptación a la discapacidad 104 Resolución de la aflicción 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida | 120502 Aceptacion de las propias limitaciones 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales 130401 Expresa sentimientos sobre la perdida 130502 Mantenimiento de la autoestima | 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno | Mantener en 3 aumenta a 5 |

INTERVENCIONES NIC: 5270 APOYO EMOCIONAL

CAMPO: 3 Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida

CLASE: R: Ayuda hacer frente a situaciones difíciles

ACTIVIDADES

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- Determinar la posición de control del paciente.
- Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
- Escuchar activamente, demostrar respeto y aceptación del usuario.
- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
- Abstenerse de burlarse.

- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
- Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.
- Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene el grupo de similares sobre los sentimientos de su propia valía.
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa.
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
- Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima.
- Instruir a la esposa sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un concepto positivo.

Tabla N° 19

Fuente Instrumento Estructurado

PLAN DE CUIDADOS CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR.

| Dominio 7 Rol/Relaciones | Clase. 1 Roles de cuidador | Patrón alterado | | |
|--|---|---|--|---------------------------|
| DIAGNOSRTICOS DE LA NANDA | RESULTADOS NOC | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| 00061 Cansancio del rol del cuidador. Diagnóstico: Cansancio del rol del cuidador relacionado por responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas, manifestado por falta de tiempo para satisfacer las necesidades personales. | 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal | 220315 Trastorno de la rutina 220302 Realización del rol 221131 Responsabilidades del rol | 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno | Mantener en 3 aumenta a 5 |

INTERVENCIONES NIC ROL DEL CUIDADOR

CAMPO: 5 Familia; cuidados que apoyan a la unidad familiar

CLASE: X Cuidados de la vida

ACTIVIDADES

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Admitir las dificultades del rol del cuidador.
- Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
- Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad.
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador.
- Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia.
- Usar un sistema de evaluación para determinar la carga del cuidador y la tensión de su papel.
- Observar si hay indicios de estrés.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
- Explorar con el cuidador principal cómo lo está afrontando.
- Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.
- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.
- Controlar la calidad del cuidado realizado por el cuidador, su idoneidad y la necesidad
- Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
- Comentar con el paciente los límites del cuidador.
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.
- Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.

Tabla N° 20

Fuente Instrumento Estructurado

V. CONCLUSIONES

- Se identificó los puntos críticos sobre la enfermedad del cáncer mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- Al paciente se le está brindando una atención de calidad y de calidez ya que por su problema de salud puede desencadenar en la muerte.
- Mediante el proceso de atención de enfermería se jerarquizar necesidades y se brindar una atención oportuna, ayudando de esta manera a una pronta recuperación estabilidad mediante los cuidados y actividades adecuadas para pacientes con cáncer de mama.
- Se ayuda a mejorar deterioro de la movilidad física y los autocuidados para la vida cotidiana.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INEC. (2013). Morbilidad Anuario Defunciones Generales.
- INEC. (2013). Morbilidad: Anuario egresos hospitalarios .
- Ministerio de Salud. (2012). El Ministerio de Salud comprometido en la lucha contra el cáncer de mama. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>
- Ministerio de Salud. (2015). En el Día Mundial contra el Cáncer 2015 se destaca la prevención y la detección temprana. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/en-el-dia-mundial-contra-el-cancer-2015-se-destaca-la-prevencion-y-la-deteccion-temprana/>
- Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador (2011) Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanga Marengo

BASE DE DATOS DE LA UTA

- **EBSCOHOST:** Badash M. Other treatments for breast cancer. EBSCO Health Library website. Available at: <http://www.ebscohost.com/thisTopic.php?marketID=15topicID=81>. Updated September 2009. Accessed September 30, 2009
- **EBSCOHOST** Dong Z, Huang C, Ma WY. PI-3 kinase in signal transduction, cell transformation, and as a target for chemoprevention of cancer. *Anticancer Res.* 1999;19:3743 - 3747. http://support.ebsco.com/knowledge_base/detail.php?id=4442
- **EBSCOHOST** Martínez-Abundis G, Cano-Ríos P, González-Hernández S, Rosales-Hernández F. Factores predisponentes al cáncer de mama en la Región Lagunera Ginecol Obstet Mex 2004;72:525-30. http://ebscohost.prod.ehc.com/containers/ebsco/ebsco_detail.dot?id=11999&lang=Spanish&format=full&db=hls

- **EBSCOHOST:** Morgan LR, Donley PJ, Harrison EF. The control of ifosfamide induced hematuria with N-acetylcysteine. Proc Am Assoc Cancer Res. 1981;22:190.
<http://ebscohost.epnet.com/nat/GetContent.asp?siteid=EBSCO&chunkiid=126465>
- **EBSCOHOST:** Oberbaum M, Yaniv I, Ben-Gal Y, et al. A randomized, controlled clinical trial of the homeopathic medication TRAUMEEL S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. Cáncer . 2001;92:684 - 690.
<http://ebscohost.epnet.com/nat/GetContent.asp?siteid=EBSCO&chunkiid=126621>.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

Test De Barthel

| | |
|---|---|
| Comer | 0 = incapaz <u>5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.</u> 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano) |
| Trasladarse entre la silla y la cama | 0 = incapaz, no se mantiene sentado <u>5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado</u> 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) |
| Aseo personal | 0 = necesita ayuda con el aseo personal. 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse. |
| Uso del retrete | 0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) |
| Bañarse/Ducharse | 0 = dependiente. 5 = independiente para bañarse o ducharse. |
| Desplazarse | 0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m. 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal). 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Subir y bajar escaleras | 0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 10 = independiente para subir y bajar. |
| Vestirse y desvestirse | 0 = dependiente 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda. 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc |
| Control de heces: | 0 = incontinente (o necesita que le suministren enema) 5 = accidente excepcional (uno/semana) <u>10 = continente</u> |
| Control de orina | 0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa. 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas). <u>10 = continente, durante al menos 7 días.</u> |

Tabla 21: Test De Barthel

Fuente: (Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients)

| INTERPRETACIÓN | |
|---------------------------------|-----------------|
| ✓ < 20: dependencia total | TOTAL 30 |
| ✓ 20 – 40: dependencia grave | |
| ✓ 45 – 55: dependencia moderada | |
| ✓ 60 o más dependencia leve | |

ANEXO 2

Escala de Tinetti para Equilibrio

| | |
|---|---|
| 1. Equilibrio sentado 0: se inclina o se desliza de la silla 1: está estable y seguro | 1 |
| 2. Levantarse de la silla 0: es incapaz sin ayuda 1: se debe ayudar con los brazos 2: se levanta sin usar los brazos | 0 |
| 3. En el intento de levantarse 0: es incapaz sin ayuda 1: es capaz pero necesita más de un intento 2: es capaz al primer intento | 0 |
| 4. Equilibrio de pie (los primeros 5 segundos) 0: inestable(vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tronco) 1: estable gracias al bastón u otro auxilio para sujetarse 2: estable si soportes o auxilios | 0 |
| 5. Equilibrio de pie prolongado 0: inestable(vacila, mueve los pies, marcada oscilación 1: estable pero con base de apoyo amplia (maléolos mediales mayores a 10cm) o usa auxiliar 2: estable con base de apoyo estrecha, sin soporte o auxilios | 0 |
| 6. Romberg sensibilizado (con ojos abiertos, pies juntos, empujar levemente con la palma de la mano sobre el esternón del sujeto en 3 oportunidades) 0: comienza a caer 1: oscila, pero se endereza solo 2: estable | 0 |
| 7. Romberg (con los ojos cerrados e igual que el anterior) 0: inestable | 0 |

| | |
|---|----------|
| 3. Simetría del paso 0: el paso derecho no parece igual al izquierdo 1: el paso derecho e izquierdo parecen iguales | 0 |
| 4. Continuidad del paso 0: interrumpido o discontinuo (detenciones entre los pasos) 1: continuo | 0 |
| 5. Trayectoria 0: marcada desviación 1: leve o moderada desviación o necesita auxilios 2: ausencia de desviación y de uso de auxilios | 0 |
| 6. Tronco 0: marcada oscilación 1: ninguna oscilación, pero flexión rodillas, espalda y abre brazos durante la marcha 2: ninguna oscilación ni flexión ni uso de brazos o auxilios | 0 |
| 7. Movimiento en la deambulación 0: los talones están separados 1: los talones casi se tocan durante la marcha | 0 |
| PUNTUACIÓN | 1 |

INTERPRETACIÓN

- ✓ A mayor puntuación mejor funcionamiento.
- ✓ Máxima puntuación para la sub escala es de 12, para el equilibrio es de 16.
- ✓ La suma de ambas puntuaciones da la puntuación para el riesgo de caídas
A mayor puntuación: menor riesgo
< 2: riesgo alto de caídas

Tabla 23: Escala de Tinetti para Marcha

Fuente: Franch O

ANEXO 3

Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM)

| Categorías | Dominio | FIM total |
|--|---------------------------------|-----------|
| <p>Auto cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Alimentación 2. Arreglo personal 3. Baño 4. Vestido hemi cuerpo superior 5. Vestido hemi cuerpo inferior 6. Aseo perineal | <p>Motor: 91 puntos</p> | 27 |
| <p>Control de esfínteres</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Control de la vejiga 8. Control del intestino | | |
| <p>Movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> 9. Traslado de la cama a la silla o silla de ruedas 10. Traslado en el baño 11. Traslado en la bañera o ducha | | |
| <p>Ambulación</p> <ul style="list-style-type: none"> 12. Caminar/desplazarse en silla de ruedas 13. Subir y bajar gradas | | |
| <p>Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> 14. Comprensión 15. Expresión | <p>Cognitivo: 35 puntos</p> | 35 |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Conocimiento social</p> <p>16. Interacción social</p> <p>17. Solución de problemas</p> <p>18. Memoria</p> | | |
|---|--|--|

| | |
|------------------------|---|
| Sin ayuda | 7: independencia completa 6: independencia modificada |
| Dependencia modificada | 5: supervisión 4: asistencia mínima (mayor del 75% de independencia) 3: asistencia moderada (mayor del 50% de independencia) |
| Dependencia completa | 2: asistencia máxima (mayor del 25% de independencia) 1: asistencia total (menor del 25% de independencia) |

INTERPRETACIÓN

La FIM es una escala construida a partir de 7 niveles de funcionalidad, dos en los cuales no se requiere la ayuda humana y cinco en los que se necesita un grado progresivo de ayuda. Se han definido 18 ítems dentro de 6 áreas de funcionamiento: cuidado personal, control de esfínteres, movilidad, deambulaci3n, comunicaci3n y conocimiento social. La m3xima puntuaci3n de cada ítem es de siete y la m3nima de uno, por lo que el m3ximo obtenido ser3 de 126 y el m3nimo de 18

Tabla 24: Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM)

ANEXO 4

Test de Pfeiffer

| Ítems | Errores |
|--|--------------|
| 1.- ¿Qué día es hoy? -día, mes, año- | Ningún Error |
| 2.- ¿Qué día de la semana es hoy? | Ningún Error |
| 3.- ¿Dónde estamos ahora? | Ningún Error |
| 4.- ¿Cuál es su número de teléfono? | Ningún Error |
| 5.- ¿Cuál es su dirección? (preguntar solo si el paciente no tiene teléfono) | Ningún Error |
| 6.- ¿Cuántos años tiene? | Ningún Error |
| 7.- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? día, mes, año | Ningún Error |
| 8.- ¿Quién es ahora el presidente del gobierno? | Ningún Error |
| 9.- ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno? | Ningún Error |
| 10.- ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre? | Ningún Error |
| Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0 | Ningún Error |
| PUNTUACIÓN | 20 |

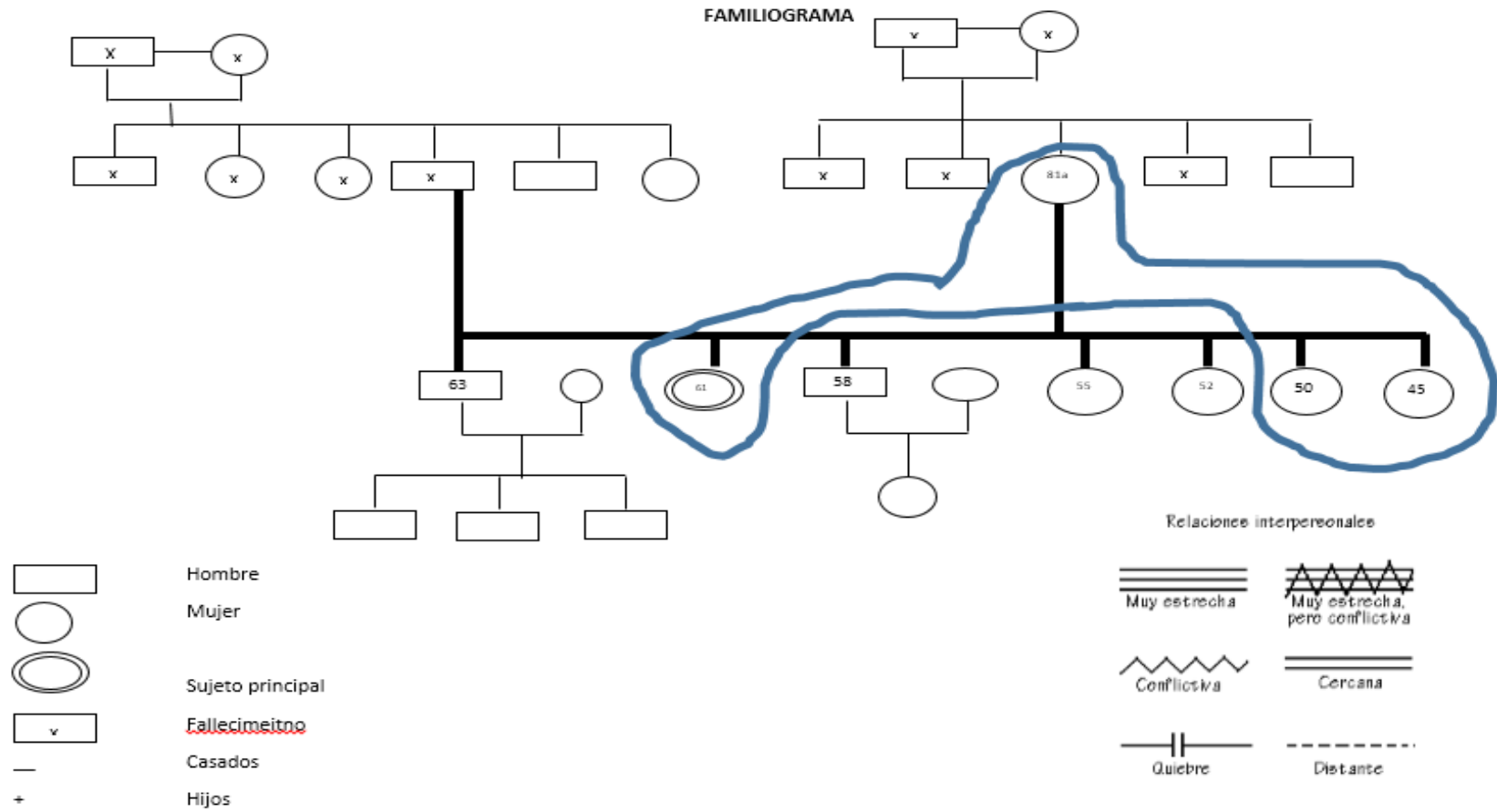
INTERPRETACIÓN

- ✓ El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

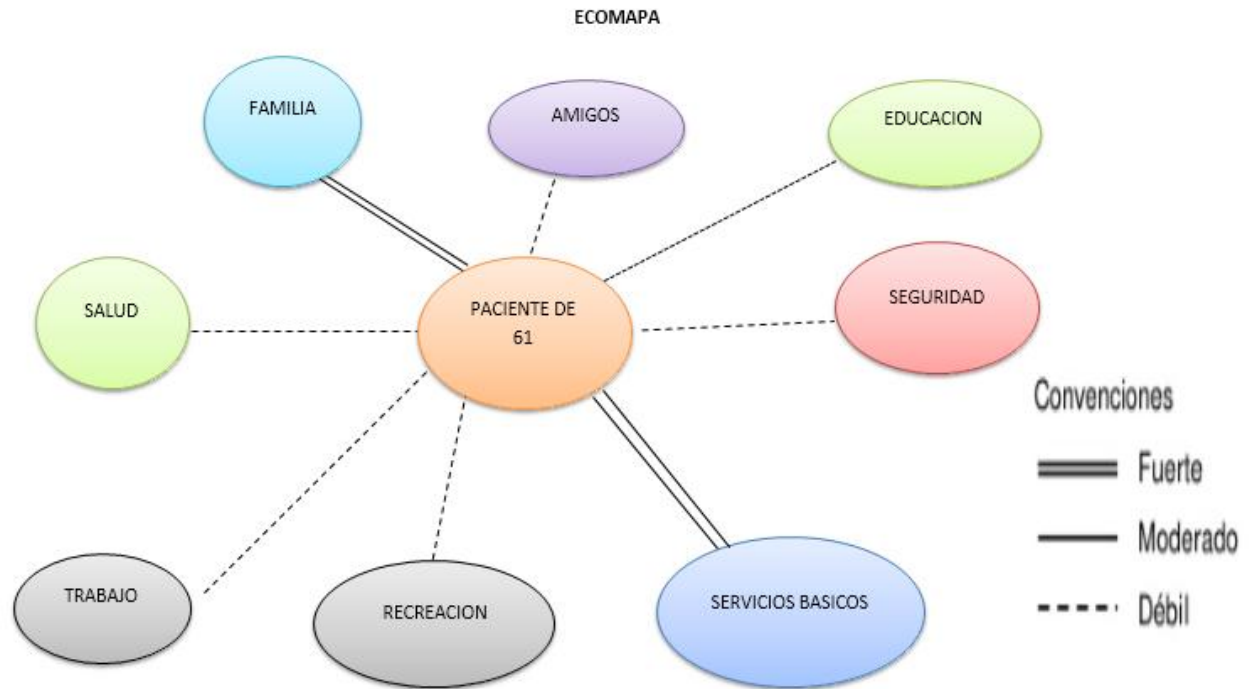
Tabla 25: Test de Pfeiffer

Fuente: Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients.

ANEXO 5.



ANEXO 6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO.- Determinar el grado de conocimiento sobre el desarrollo de la enfermedad y su prevención.

INSTRUCTIVO.- Las respuestas obtenidas, son de carácter confidencial, con fines netamente de investigación.

DATOS GENERALES

Edad:

Nivel de Escolaridad:

Estado civil:

1.- ¿Conoce Ud. que a partir de los 45 años de edad se debe realizar una mamografía?

() Si

() No

2.- ¿Si el Ítem (pregunta) anterior contestó en forma positiva; Se ha realizado mamografía?

() Si

() No

3.- ¿Se ha realizado la exploración de los senos al momento de ducharse?

() Si

No

4.- ¿Con qué frecuencia visita a un Médico?

Cada 6 meses

Cada año

Cuando se enferma

Nunca

5.- A qué edad tuvo la menstruación..... y a qué edad terminó.....

6.- ¿Durante la menopausia ha recibido tratamiento?

Si

No

7.- ¿Ud. Ha tomado anticonceptivos en su vida fértil?

Si

No

8.- ¿Si el Ítem anterior (pregunta) es positiva indique cuál método ha ocupado?

Pastillas

DIU

Otros

Ninguno

9.- ¿Cuándo Ud. ha tenido algún malestar se auto médica?

Si

No

10.- ¿En sus familiares directos habido presencia de cáncer?

Si

No

11.- ¿Consume alguna medicina tradicional casero (infusiones)

Si

No

12.- ¿Con cuál de los siguientes síntomas y signos presentó al inicio de su enfermedad?

Dolor de los senos

Secreción por los senos

Hinchazón, calor

13.- ¿Indique cuál de estas sustancias ha consumido?

Tabaco

Alcohol

Drogas

Ninguna

14.- ¿Ud. Se alimenta solo?

Si

No

15.- ¿En el día cuantas veces come?

5 veces

3 veces

2 veces

16.- ¿De los siguientes alimentos cuál consume con frecuencia en su alimentación?

Lácteos (leche, queso, yogurt)

Carnes rojas

Carnes blancas (pollo, pescado, mariscos)

Frutas

Granos (chochos, frejol, lentejas)

Carbohidratos (harinas arroz papas)

Verduras (brócoli, col, rábanos, acelga)

17.- ¿Ud. ha perdido el apetito?

Si

No

18.- ¿Ud. ha bajado de peso?

Si

No

19.- ¿Ud. Toma alguna vitamina?

Si

No

20.- ¿Tiene alguna dificultad al masticar los alimentos?

Si

No

21.- ¿Ud. Utiliza dentadura postiza?

Si

No

22.- ¿Tiene nausea o vomito durante las comidas?

Si

No

23.- ¿Ud. sufre de estreñimiento?

Si

No

24.- ¿Ha utilizado algún tipo de laxante?

Si

No

25.- ¿Qué características tiene sus heces?

Duras y de mal olor

Blandas y de mal olor

26.- ¿Ha sentido sensación de llenura y pesadez estomacal?

Si

No

27.- ¿Sufre de incontinencia urinaria?

Si

No

28.- ¿Al día cuantas veces orina?

6 a 5 veces

3a 4 veces

2veces

29.- ¿De qué características es su orina?

Amarrilla

Turbia

Clara

30.- ¿Ud. suda mucho?

Si

No

31.- ¿Ud. necesita ayuda para desplazarse de un lugar a otro?

Si

No

Quien le ayuda.....

32.- ¿Cuántas horas permanece sentado?

10 horas

8 horas

6 horas

3 horas

33.- ¿Puede mantenerse de pie sin ayuda?

Si

No

34.- ¿Ud. tiene dificultad para coger o alcanzar las cosas?

Si

No

35.- ¿Ud. tiene dificultad para dormir?

Si

No

36.- ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

10 horas

8 horas

6 horas

3 horas

37.- ¿Ud. duerme durante el día?

Si

No

38.- ¿Ud. Puede vestir solo?

Si

No

39.- ¿Ud. Cada que tiempo se baña?

Todos los días

Pasando un día

1 vez a la semana

40.- ¿Necesita ayuda para bañarse?

Si

No

41.- ¿Cuántas veces en el día se lava los dientes?

3 veces

2 veces

1 vez

Nunca

42.- ¿Ud. Necesita ayuda para lavarse los dientes?

Si

No

43.- ¿Utiliza cremas hidratantes para la piel?

Si

No

44.- ¿Cada que tiempo se corta las uñas?

Cada semana

Cada 15 días

Cada mes

Nunca

45.- ¿Cómo se siente Ud. ante su enfermedad?

Intranquilo

Desesperado

Preocupado

46.- ¿Tiene alguna preocupación?

Si

No

Indique cual.....

47.- ¿Cuenta con el apoyo de su familia?

Si

No

48.- ¿Ud. se irrita con facilidad?

Si

No

49.- ¿Cuándo hay campañas de vacunación se ha vacunado?

Si

No

50.- ¿Cuándo usted habla piensa que las personas le entienden con facilidad?

Si

No

51.- ¿Tiene buena comunicación con su familia?

Si

No

52.- ¿Qué religión practica?

Católico

Cristiano

Testigo de Jehová

Otra

53.- ¿Cada que tiempo va a la iglesia?

Cada semana

Cada mes

No asiste

54.- ¿Cuál de estos valores practica?

Amor

Respeto

Confianza

Puntualidad

55.- ¿Usted se encomienda a algo a alguien para mejorar su salud?

Si

No

56.- ¿Tiene miedo a la muerte?

Si

No

57.- ¿Qué piensa de la muerte?

.....

58.- ¿Conoce acerca de su enfermedad?

Si

No

59.- ¿Ha recibido explicación sobre su enfermedad por parte del equipo de salud?

Si

No

60.- ¿Cumple con todas las indicaciones médicas?

Si

No

61.- ¿Conoce acerca de su enfermedad?

Si

No

62.- ¿Toma sus propias decisiones acerca de su enfermedad?

Si

No

63.- ¿Ud. piensa realizarse tratamientos como quimioterapia o radioterapia?

Si

No

Y por qué.....

Elaborado por: Judith Freire

GRACIAS POR SU COLABORACION

Respuestas

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO.- Determinar el grado de conocimiento sobre el desarrollo de la enfermedad y su prevención.

INSTRUCTIVO.- Las respuestas obtenidas, son de carácter confidencial, con fines netamente de investigación.

DATOS GENERALES

Edad: 61 años

Nivel de Escolaridad: Secundaria

Estado civil: Soltera

1.- ¿Conoce Ud. que a partir de los 45 años de edad se debe realizar una mamografía?

() Si

(X) No

2.- ¿Si el Ítem (pregunta) anterior contestó en forma positiva; Se ha realizado mamografía?

() Si

(X) No

3.- ¿Se ha realizado la exploración de los senos al momento de ducharse?

Si

No

4.- ¿Con qué frecuencia visita a un Médico?

Cada 6 meses

Cada año

Cuando se enferma

Nunca

5.- A qué edad tuvo la menstruación **16 Años** y a qué edad terminó **50 Años**

6.- ¿Durante la menopausia ha recibido tratamiento?

Si

No

7.- ¿Ud. Ha tomado anticonceptivos en su vida fértil?

Si

No

8.- ¿Si el Ítem anterior (pregunta) es positiva indique cuál método ha ocupado?

Pastillas

DIU

Otros

Ninguno

9.- ¿Cuándo Ud. ha tenido algún malestar se auto médica?

Si

No

10.- ¿En sus familiares directos habido presencia de cáncer?

Si

No

11.- ¿Consume alguna medicina tradicional casero (infusiones)

Si

No

12.- ¿Con cuál de los siguientes síntomas y signos presentó al inicio de su enfermedad?

Dolor de los senos

Secreción por los senos

Hinchazón, calor

13.- ¿Indique cuál de estas sustancias ha consumido?

Tabaco

Alcohol

Drogas

Ninguna

14.- ¿Ud. Se alimenta solo?

Si

No

15.- ¿En el día cuantas veces come?

5 veces

3 veces

2 veces

16.- ¿De los siguientes alimentos cuál consume con frecuencia en su alimentación?

Lácteos (leche, queso, yogurt)

Carnes rojas

Carnes blancas (pollo, pescado, mariscos)

Frutas

Granos (chochos, frejol, lentejas)

Carbohidratos (harinas arroz papas)

Verduras (brócoli, col, rábanos, acelga)

17.- ¿Ud. ha perdido el apetito?

Si

No

18.- ¿Ud. ha bajado de peso?

Si

No

19.- ¿Ud. Toma alguna vitamina?

Si

No

20.- ¿Tiene alguna dificultad al masticar los alimentos?

Si

No

21.- ¿Ud. Utiliza dentadura postiza?

Si

No

22.- ¿Tiene náusea o vómito durante las comidas?

Si

No

23.- ¿Ud. sufre de estreñimiento?

Si

No

24.- ¿Ha utilizado algún tipo de laxante?

Si

No

25.- ¿Qué características tiene sus heces?

Duras y de mal olor

Blandas y de mal olor

26.- ¿Ha sentido sensación de llenura y pesadez estomacal?

Si

No

27.- ¿Sufre de incontinencia urinaria?

Si

No

28.- ¿Al día cuantas veces orina?

6 a 5 veces

3a 4 veces

2 veces

29.- ¿De qué características es su orina?

Amarrilla

Turbia

Clara

30.- ¿Ud. suda mucho?

Si

No

31.- ¿Ud. necesita ayuda para desplazarse de un lugar a otro?

Si

No

Quien le ayuda **mis hermanas**

32.- ¿Cuántas horas permanece sentado?

10 horas

8 horas

6 horas

3 horas

33.- ¿Puede mantenerse de pie sin ayuda?

Si

No

34.- ¿Ud. tiene dificultad para coger o alcanzar las cosas?

Si

No

35.- ¿Ud. tiene dificultad para dormir?

Si

No

36.- ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

10 horas

8 horas

6 horas

3 horas

37.- ¿Ud. duerme durante el día?

Si

No

38.- ¿Ud. Puede vestir solo?

Si

No

39.- ¿Ud. Cada que tiempo se baña?

Todos los días

Pasando un día

1 vez a la semana

40.- ¿Necesita ayuda para bañarse?

Si

No

41.- ¿Cuántas veces en el día se lava los dientes?

3 veces

2 veces

1 vez

Nunca

42.- ¿Ud. Necesita ayuda para lavarse los dientes?

Si

No

43.- ¿Utiliza cremas hidratantes para la piel?

Si

No

44.- ¿Cada que tiempo se corta las uñas?

Cada semana

Cada 15 días

Cada mes

Nunca

45.- ¿Cómo se siente Ud. ante su enfermedad?

Intranquilo

Desesperado

Preocupado

46.- ¿Tiene alguna preocupación?

Si

No

Indique cual **El no caminar**

47.- ¿Cuenta con el apoyo de su familia?

Si

No

48.- ¿Ud. se irrita con facilidad?

Si

No

49.- ¿Cuándo hay campañas de vacunación se ha vacunado?

Si

No

50.- ¿Cuándo usted habla piensa que las personas le entienden con facilidad?

Si

No

A veces

51.- ¿Tiene buena comunicación con su familia?

Si

No

52.- ¿Qué religión practica?

Católico

Cristiano

Testigo de Jehová

Otra

53.- ¿Cada que tiempo va a la iglesia?

Cada semana

Cada mes

No asiste

54.- ¿Cuál de estos valores practica?

Amor

Respeto

Confianza

Puntualidad

55.- ¿Usted se encomienda a algo a alguien para mejorar su salud?

Si

No

56.- ¿Tiene miedo a la muerte?

Si

No

57.- ¿Qué piensa de la muerte?

Se acaba todo

58.- ¿Conoce acerca de su enfermedad?

Si

No

59.- ¿Ha recibido explicación sobre su enfermedad por parte del equipo de salud?

Si

No

60.- ¿Cumple con todas las indicaciones médicas?

Si

No

61.- ¿Conoce acerca de su enfermedad?

Si

No

62.- ¿Toma sus propias decisiones acerca de su enfermedad?

Si

No

63.- ¿Ud. piensa realizarse tratamientos como quimioterapia o radioterapia?

Si

No

Y por qué

Ha escuchado que no es bueno que hay caída del cabello el vómito y no se recuperan y es muy costoso y no tiene dinero para realizarse y la familia le apoya.

Elaborado por: Judith Freire

ANEXO 7





DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo Freire Andrade Antonieta de Lourdes, con cedula de identidad 0800335085

DECLARO:

Ambato 7 de noviembre de 2015. Que, la estudiante Freire Muñoz Judith Verónica de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar con el tema de: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CÁNCER DE MAMA + SÍNDROME DE CONSUMO SECUNDARIO “ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello, otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

Lo cual asumo de no divulgar información personal del paciente y me acojo al principio de confidencialidad.

Antonieta Freire

CI. 0800335085