

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON TRATAMIENTO DE  
QUIMIOTERAPIA PARA CANCER DE MAMA, INSTITUTO NACIONAL  
DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2018**

**TRABAJO ACADEMICO**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. EVELYN VERONICA ANDIA MONTOYA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**ENFERMERA ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**

**ASESORA:**

**MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO**

**LIMA PERU.**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mi mayor motivación quien estando tan lejos me dejo las ganas de seguir ayudando como él lo hubiera querido; a tí querido papá, esta especialidad va a nombre de tu recuerdo y tus ganas de vivir

## INDICE

DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCION .....	vi
CAPITULO I: BASE TEORICA .....	7
CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO .....	15
CAPÍTULO III: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	20
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35

## RESUMEN

El trabajo académico titulado Cuidado de enfermería a paciente con tratamiento de quimioterapia para cáncer de mama, se realizó en una paciente adulta madura diagnosticada con Cáncer de mama izquierda infiltrante, con metástasis pulmonar. El objetivo del presente trabajo es establecer un plan de cuidados efectivo para el paciente oncológico, teniendo en cuenta desde su afrontamiento ante el diagnóstico hasta su adaptación ante el largo tratamiento que seguirá, atravesando, no solo cambios emocionales sino físicos. Se utilizó el Modelo de Calixta Roy, el cual se enfoca en la adaptación, con un análisis significativo de las interacciones de su entorno con su realidad personal; para establecer los diagnósticos se utilizó la NANDA, asimismo los Criterios de Resultados fueron dados por el NOC y las Intervenciones por el NIC, basado en ello se realizaron las actividades priorizadas para satisfacer las necesidades del paciente. El conocimiento del Especialista en Oncología, en identificar y priorizar las necesidades del paciente oportunamente, son el resultado de conocimientos especializados que le permiten actuar de manera adecuada., se recomienda la creación de guías de cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama, para poder estandarizar los procedimientos a seguir.

**Palabras Clave:** Cáncer, mama, quimioterapia, cuidado de enfermería, afrontamiento.

## **ABSTRACT**

The academic work entitled Nursing Care for a patient with chemotherapy treatment for breast cancer was performed in a mature adult patient diagnosed with infiltrating left breast cancer, with pulmonary metastasis. The objective of this work is to establish an effective care plan for the oncological patient, taking into account from his coping with the diagnosis until his adaptation to the long treatment that will follow, crossing not only emotional but physical changes. The Calixta Roy Model was used, which focuses on adaptation, with a meaningful analysis of the interactions of its environment with its personal reality; NANDA was used to establish the diagnoses, also the Results Criteria were given by the NOC and the Interventions by the NIC, based on it the prioritized activities were performed to satisfy the needs of the patient. The knowledge of the Oncology Specialist, in identifying and prioritizing the patient's needs in a timely manner, is the result of specialized knowledge that allows them to act in an appropriate manner. It is recommended the creation of nursing care guides in patients with breast cancer, for to be able to standardize the procedures to be followed.

**Keywords:** Cancer, breast, chemotherapy, nursing care, coping.

## INTRODUCCION

El cáncer de mama es actualmente uno de los tipos de cáncer más frecuente en nuestro territorio, y asimismo es uno de los que tienen mayores posibilidades de cura siempre y cuando la detección pueda ser de manera temprana.

Según el último reporte del Minsa (2008-2012), es de 8 casos por cada 100 mil habitantes. Las estadísticas indican que 1.200 mujeres mueren cada año por esta enfermedad. Es decir, este cáncer mata a cuatro mujeres cada día en el Perú.<sup>1</sup>

Dado que se trata de una patología que en la actualidad se hace de tipo común, el estudio de estos casos nos hace estar tocando de cerca una realidad común, si mejoramos los estándares de atención podremos brindar no solo un cuidado especializado sino de calidad para esta población afectada que va en aumento en nuestro país.

La implementación de un plan de atención efectivo al paciente con este diagnóstico promoverá el brindar un cuidado de mayor calidad y siempre en pro de la satisfacción del mismo cubriendo todas sus expectativas.

El trabajo incluye actividades educativas dirigidas al paciente y familia, buscando su participación en los cuidados, atendiendo las necesidades físicas, emocionales, sociales, espirituales, de tal manera que se facilite la autonomía del paciente, el acceso a la información y a la elección del tratamiento, que supuestamente le prolonguen la vida.

El presente trabajo se desarrolla en tres capítulos: El Primero se presenta todo lo concerniente a la patología, distinguiéndose los tipos, y tratamientos que reciben los pacientes; en el Segundo capítulo se plantea el caso de una paciente diagnosticada con cáncer de mama; por último presentamos el Tercer capítulo en el que se consigna el plan de Atención de Enfermería (PAE), el mismo que priorizando los diagnósticos establece las actividades según requerimiento del paciente.

## **CAPITULO I: BASE TEORICA**

### **1.1 Cáncer**

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre- malignas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer.<sup>2</sup>

### **1.2 El cáncer de mama**

La mama se compone de grasa, tejido conectivo y glandular. Cada mama tiene entre 10 y 20 secciones conocidas como lóbulos, que a su vez están divididos en secciones más pequeñas, los lobulillos. Los lobulillos contienen las glándulas productoras de leche en la lactancia.

Los lobulillos y los ductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo en el que también se ubican los vasos sanguíneos y linfáticos, que van a los ganglios linfáticos. Estos ganglios son los responsables de protección frente a las bacterias, las células tumorales y otras sustancias nocivas.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de mama aparece cuando las células del epitelio glandular se reproducen de forma incontrolada y muy rápidamente. Se disemina fácilmente mediante los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, donde pueden adherirse a los órganos y formar la metástasis.

El cáncer de mama puede aparecer tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, más del 99 por ciento de los diagnósticos ocurre en mujeres.<sup>3</sup>

### **1.3 Etimología**

El nombre de carcinoma hace referencia a la naturaleza epitelial de las células que se convierten en malignas. En realidad, en sentido estricto, los llamados carcinomas de mama son adenocarcinomas, ya que derivan de células de estirpe glandular (de glándulas de secreción externa). Sin embargo, las glándulas de secreción externa derivan de células de estirpe epitelial, de manera que el nombre de carcinoma que se aplica a estos tumores suele aceptarse como correcto aunque no sea exacto. En casos verdaderamente raros hay cánceres escamosos de mama que podrían ser llamados más precisamente carcinomas. Estos tumores escamosos, verdaderos carcinomas estrictos, son consecuencia de la metaplasia de células de origen glandular.

Existen tumores malignos de mama que no son de estirpe glandular ni epitelial. Estos tumores, poco frecuentes, reciben otros nombres genéricos diferentes. Los sarcomas son producto de la transformación maligna de células del tejido conectivo de la mama. Los linfomas derivan de los linfocitos, un tipo de glóbulos blancos que procede de los ganglios linfáticos. En general, los linfomas no son tumores raros, pero es raro que un linfoma tenga su lugar de origen en una mama y no en otras regiones del cuerpo.<sup>4</sup>

### **Causas**

Al igual que en otros cánceres, la causa o causas que provocan el cáncer de mama no se conocen. No obstante, los especialistas han identificado los factores de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad:

- **Edad:** Diferentes fuentes bibliográficas nos indican que a mayor edad las probabilidades de padecer este tipo de cáncer aumentan.
- **Genética:** Asimismo si la persona tiene familiares directos como madre, hermanas, o de un grado consanguíneo directo hay un alta probabilidad que presente este tipo de enfermedad.
- **Factores reproductivos:** Se establece también que la aparición temprana de la menstruación, como la llegada tardía de la menopausia también son factores que elevan las posibilidades de



padecer este tipo de enfermedad, el uso prolongado de hormonas es un factor que influye y es externo, en estos tipos en los cuales la mujer prolonga el embarazo, el uso de medios anticonceptivos se hace muy común

- Cáncer de mama anterior: Aquellas pacientes que han tenido un cáncer de mama invasivo tienen más riesgo de padecer un cáncer de mama contralateral.
- Radiaciones ionizantes: La exposición a este tipo de radiaciones, especialmente durante la pubertad, aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.
- Obesidad.
- Consumo de alcohol.<sup>5</sup>

#### **1.4 Estadificación**

El sistema de estadificación TNM para el cáncer de mama se basa en el tamaño del tumor (T), si el tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos (N), en las axilas o aún no se ha diseminado, y si el tumor se ha metastatizado (M) (es decir, si se ha propagado a una región más distante del cuerpo).<sup>6</sup>

Los tumores de mayor tamaño, de propagación nodal y metastásicos tienen un mayor número de estadiaje y un peor pronóstico.

La estadificación principal incluye:

- Estadio 0: es una enfermedad pre-maligna o con marcadores positivos (a veces llamada CDIS: carcinoma ductal 'in situ'). Sería el momento en que la célula se ha transformado recientemente en cancerígena, pero todavía no ha roto la membrana basal.
- Estadio 1: las células cancerígenas ya han superado la membrana basal, pero el tumor no supera los 2 cm de tamaño.
- Estadio 2: semejante al estadio 1 pero el tumor ya es mayor de 2 cm, pero no más de 5 cm ya que no se ha diseminado todavía a los ganglios linfáticos.

- Estadio 3: dentro de este estadio se tienen distintas clasificaciones en función del tamaño de la masa tumoral y de si los nódulos linfáticos están afectados o no.

Los estadios 1-3 se definen como los 'inicios' del cáncer y son potencialmente curables por ser en muchos casos operables.

- El estadio 4 se define como cáncer en etapa 'avanzada' y/o cáncer metastásico porque el cáncer se diseminó hasta otros órganos del cuerpo. Este tipo de cáncer metastatiza con mayor frecuencia en los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro y tiene un mal pronóstico.<sup>7</sup>

### **CUADRO CLINICO:**

El motivo más común por el cual una mujer acude a un chequeo es la detección manual de un “bulto” o masa en alguna de las mamas. Aproximadamente el 90 % de todas las masas mamarias son causadas por lesiones benignas. Las que son suaves y masas elásticas se asocian generalmente con un fibroadenoma en mujeres de 20 a 30 años de edad y quistes en las mujeres entre 30 y 40 años.<sup>8</sup>

Las detección de una masa malignas de mama se caracteriza por principalmente ser duras y dolorosas a la palpación y no de muy fácil identificación.

En muchas ocasiones las mujeres refieren dolo en las mamas, esto podría ser o no un signo de importancia pues cabe señalar que durante los periodos menstruales se presenta la sensibilidad de dichas glándulas. Las mujeres posmenopáusicas que reciben terapia de reemplazo de estrógeno también pueden quejarse de dolor en los senos provocado por cambios fibroquísticos. El dolor de estos trastornos fibroquísticos suele verse acompañado de pequeñas tumoraciones difusas en las mamas.

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que

el cáncer va en desarrollo diversos síntomas se irán apareciendo, otra manifestación frecuente es la secreción que se obtiene del pezón. En algunos casos la secreción de líquido proveniente del pezón puede ser de color claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.

Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen. Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama y los síntomas abarcan tumoración mamaria, así como dolor y sensibilidad en las mamas.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

- Bulto en la mama
- Adenopatías a nivel de las axilas
- Piel de naranja
- Coloración de la piel
- Depresión de la aureola
- Cambios o secreción por el pezón
- Descamación
- Dolor o molestia en las mamas.
- Úlceras cutáneas.
- Hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer).
- Pérdida de peso.

Hay que establecer que el cáncer de mama puede manifestarse como una tumoración asintomática y debe ser siempre corroborado por estudios

complementarios que nos lleven al diagnóstico definitivo y el estadio en el cual se presenta<sup>9</sup>

## 1.5 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama puede incluir:

### 1.5.1 Cirugía

Hay varios procedimientos quirúrgicos dependiendo del tamaño tumoral y del compromiso ganglionar.

- **Tumorectomía:** Es la extracción de la masa tumoral junto con algunos tejidos sanos que lo rodean.
- **Cuadrantectomía:** Es la extirpación de un cuadrante mamario con el tumor; en la mayoría de casos puede ser acompañado de la extracción ganglionar, ya son pocos los casos en los cuales se conservan para evitar reincidencia.
- **Mastectomía simple:** Es la extirpación total de la mama afectada, influyendo ganglios. No se remueve ninguno de los músculos por debajo del pecho. Puede ser higiénica en tumores avanzados, con fines paliativos.
- **Mastectomía radical modificada:** se hace resección de la mama con vaciamiento axilar. Se deja un sistema de drenaje a presión negativa.<sup>10</sup>

### 1.5.2 Quimioterapia

Por vía intravenosa u oral o quimioterapia por vía intratecal (medicamentos introducidos en la médula espinal con una aguja, en el área denominada espacio subaracnoide)

- Terapia biológica
- Terapia adyuvante
- Hormonoterapia Se utiliza un antagonista de los estrógenos como el Tamoxifén.

- Medicamentos para prevenir y tratar náuseas y otros efectos secundarios del tratamiento.<sup>11</sup>

### **1.5.3 Radioterapia**

La radiación es energía que se mueve de un lugar a otro. Esa energía puede moverse a través de ondas o partículas. La radiación de alta energía, como los rayos X, pueden modificar o destruir células. La radioterapia utiliza rayos X de alta energía o haces de protones para destruir el cáncer.<sup>12</sup>

### **1.6 Cuidados de Enfermería en Pacientes con Quimioterapia**

Los cuidados de enfermería durante y posterior a la quimioterapia se basan en diversas actividades que detallare a continuación:

- Partiendo del diagnóstico se debe mantener comunicación fluida, brindar información necesaria absolviendo las dudas que tenga acerca no solo del diagnóstico sino del tratamiento en el cual se basa la quimioterapia, no solamente al paciente sino a la familia.
- Valorar estado de piel antes del inicio del tratamiento, localizar el lugar más cómodo para canalizar acceso venoso; explicar claramente al paciente comunicar ante cualquier eventualidad.
- Valorar signos y síntomas de alarma (fiebre, náuseas, vómitos, cefalea intensa).
- Administrar el tratamiento antiemético y valorar eficacia en cuanto a las dosis según indicación médica.
- Disminuir el estado de ansiedad del paciente y la familia brindando información sobre los efectos adversos que se presentaran producto de la quimioterapia.
- Mantener un ambiente cómodo y controlar las funciones vitales, estado de conciencia y realizar un balance hídrico estricto durante la administración de quimioterapia.
- El monitoreo durante la duración del tratamiento será permanente

- El tiempo que demore el tratamiento se irán brindando pautas de cuidados en domicilio, sobre la importancia de continuar con la medicación indicada así no presente molestias inmediatamente de terminado el tratamiento.
- Vigilar permanentemente la permeabilidad del acceso venoso, y preguntar si presenta molestias.
- Coordinar con los profesionales de nutrición para que brinden pautas de alimentación.
- Realizar retroalimentación para asegurarnos que la información brindada fue acogida de manera correcta por el paciente.
- En cada sesión reforzar la información brindada y absolver dudas según requiera el paciente.

### **1.7 Teorías de Enfermería que sustenta el trabajo.**

El siguiente plan de Atención de Enfermería se desarrolla en la Teoría Calixta Roy, cuyo modelo se basa en la adaptación con el análisis respectivo de las interacciones del individuo con el medio que lo rodea.

Por lo tanto consideré que el siguiente plan de atención debería ir basado en esta teoría, pues el paciente debe adaptarse a su nueva condición de vida, a cambios que se irán dando producto del tratamiento, asimismo su entorno debe apoyar en trayecto de la enfermedad y se debe trabajar activamente con ellos, que ciertamente estarán afectados pero deberán ser el eje en el cual pueda apoyarse el paciente ante los cambios que se vayan presentando.

Los cuidados de enfermería priorizados de manera adecuada, podrán satisfacer de manera oportuna la demanda del paciente, cada actividad será apoyada en conocimiento científico del profesional.

Calixta establece de manera adecuada la adecuación de la persona con todo su entorno no estableciendo las personas que lo rodean sino las situaciones que se plantean, por tal motivo se hizo de mucha utilidad el poder dar uso de su teoría en este tipo de pacientes y casos.

## CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

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

### Funciones vitales:

PA : 110/70 mmHg

F.C. : 89x'

F.R. : 21x'

SPO2 : 99%

Temperatura: 36.5 °C

### 2.1. DATOS DE FILIACIÓN

✓ Nombre del paciente	:	L.E.G.P.
✓ Fecha de Nacimiento	:	05/11/60
✓ Edad	:	57
✓ Dirección	:	-----
✓ Fecha de ingreso al servicio	:	15/02/18
✓ Persona responsable	:	HIJA
✓ Procedencia	:	LIMA
✓ Estado civil	:	CASADA
✓ Grado de instrucción	:	SUPERIOR
✓ N° de hijos	:	2
✓ Religión	:	CATOLICA
✓ Peso	:	60 Kg.
✓ Talla	:	1.55 mt.

**Diagnostico medico:**

- NM de mama izquierda

**Antecedentes personales:**

- Diabetes Mellitus II
- Gastritis
- Hipertensión

**Antecedentes familiares:**

- Diabetes Mellitus ( papá y mamá)
- Ca de mama ( hermana)

**Motivo de la consulta:**

En Junio del 2016 localiza nódulo en mama izquierda, el crecimiento es progresivo y manifiesta dolor, se realiza una biopsia ya cual da como resultado Carcinoma infiltrante, con exámenes posteriores, de evidencia Metástasis pulmonar, es derivada a servicio de quimioterapia para iniciar primer curso de esquema AC.

**Exámenes auxiliares:**

- Hematocrito: 35.4%
- Hemoglobina: 12,7 mg/dl
- Glucosa: 110 mg/dl
- Grupo sanguíneo: B RH +
- Urea: 18 mg/dl
- Creatinina: 0.9 mg/dl



**Indicaciones Médicas:**

Dieta Blanda

Cl Na 9%

I- II ---- 24

Hr.

(Pre Qt) Ranitidina 50mg

(Pre Qt) Dexamentasona 12mg

(Pre Qt) Ondasetron 16mg

1/1 Adrianmicina 60 mg + ClNa 9% 100cc -----30´

1/1 Ciclofosfamida 1gr + ClNa 9% 250cc -----30´

## 2.2 Organización de datos por Dominios

<b>DOMINIOS</b>	<b>DATOS</b>
<b>Dominio 1: Promoción de la salud</b>	Paciente no conoce el tratamiento y complicaciones, pese a ello colabora activamente con el personal.
<b>Dominio 2: Nutrición</b>	Paciente mantiene un buen apetito y pero desea saber las limitantes que tendrá durante el tratamiento, en cuanto a la conservación de su apetito.
<b>Dominio 3: Eliminación e intercambio</b>	Micción espontánea, sin molestias .
<b>Dominio 4: Actividad/Reposo</b>	Paciente independiente.
<b>Dominio 5: Percepción/Cognición</b>	Paciente con capacidad para toma de decisiones conservada.
<b>Dominio 6: Autopercepción</b>	Paciente refiere preocupación por su estado de salud, por los cambios corporales que surgirán.
<b>Dominio 7: Rol/Relaciones</b>	Paciente con familia establecida, quienes apoyan de manera directa desde el diagnóstico.
<b>Dominio 8: Sexualidad</b>	No refiere mayores datos
<b>Dominio 9: Afrontamiento</b>	Paciente refiere su mayor preocupación es cómo reaccionará su familia ante los cambios, quiere que ellos no tenga preocupación alguna.
<b>Dominio 10: Principios vitales</b>	Paciente católica, quien refiere que este diagnóstico lo toma como una prueba según lo que establece sus creencias.

<b>Dominio 11: Seguridad y protección</b>	Paciente que recibe tratamiento de quimioterapia, se vigila condición de acceso venoso, y dificultades o malestares que presente durante el tratamiento, funciones vitales estables.
<b>Dominio 12: Confort</b>	Paciente no refiere molestias en su ingreso.

### 2.3 LISTADO DE DIAGNÓSTICOS

- Déficit de conocimiento relacionado con la quimioterapia y sus efectos secundarios.
- Ansiedad relacionada con tratamiento de quimioterapia
- Riesgo de alteración de la Integridad cutánea, relacionado con la posible extravasación de agentes citotóxicos (quimioterapia) durante tratamiento.
- Náuseas relacionadas con efectos secundarios de tratamiento de quimioterapia.
- Riesgo de deterioro de la mucosa oral relacionada con efectos secundarios de quimioterapia.
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado la poca tolerancia a la ingesta de líquidos durante el tratamiento de quimioterapia.
- Riesgo de lesión (shock anafiláctico) r/c a la administración de quimioterapia.
- Afrontamiento inefectivo relacionado con proceso de enfermedad, evidenciado por manifestación verbal de preocupación ante los cambios que presentará.

### CAPÍTULO III: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Dato subjetivo</b> Paciente refiere : “Sé que la quimioterapia es como un suero pero no sé exactamente que es”</p> <p><b>Dato objetivo:</b> Se realiza una evaluación básica y las respuestas demuestran su poco conocimiento</p>	<p>Déficit de conocimiento relacionado con la administración de quimioterapia y sus efectos secundarios.</p>	<p>Aumentar niveles de conocimiento sobre:</p> <p>Control de la enfermedad.</p> <p>Manejo de enfermedad.</p> <p>Evolución de la enfermedad durante el tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se escucha activamente te al paciente, para saber sus creencias, la información que maneja, etc.</li> <li>• Se explica en términos sencillos lo que implica el recibir el tratamiento que recibirá.</li> <li>• Se realiza la retroalimentación para cerciorarnos que la información fue captada de manera adecuada.</li> <li>• Se brinda confianza necesaria para que paciente pueda manifestar sus dudas.</li> </ul>	<p>Paciente manifiesta que la información brindada la dejó más tranquila.</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Dato subjetivo</b> Paciente refiere : “Siento miedo dejar a mi familia”</p> <p><b>Dato objetivo:</b> Se evalúa el nerviosismo de la paciente durante su ingreso al servicio.</p>	<p>Ansiedad relacionada con tratamiento de quimioterapia</p>	<p>Disminuir nivel de ansiedad.</p> <p>Brindar apoyo familiar durante tratamiento</p> <p>Brindar soporte emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar la información necesaria sobre los protocolos de atención que se desarrollarán durante su tratamiento.</li> <li>• Hacer hincapié en lo importante que es la continuidad y cumplimiento del tratamiento.</li> <li>• Presentar medios de distracción en la duración del tratamiento, coordinar con el departamento de psicología intervenciones dirigidas al manejo de la ansiedad.</li> </ul>	<p>Se observa a la paciente más tranquila, y la familia manifiesta que colaboraran con el desarrollo del tratamiento.</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Dato subjetivo</b></p> <p>Paciente pregunta : “Mis venas son muy delgadas”</p> <p><b>Dato objetivo:</b> Se observa que la paciente presenta difícil acceso periférico.</p>	<p>Riesgo de alteración de la Integridad cutánea, relacionado con la posible extravasación de agentes citotóxicos (quimioterapia) durante tratamiento.</p>	<p>Canalizar buen acceso venoso (hacer prevalecer zonas distales)</p> <p>Evitar extravasaciones durante la administración de quimioterapia.</p> <p>Manejo adecuado de Quimioterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar accesos venosos de buen calibre.</li> <li>• Usar las venas cercanas a las flexuras siempre y cuando los accesos venosos sean muy dificultosos.</li> <li>• No usar los miembros edematizados, ni aquel donde se realizó la cirugía (mastectomía)</li> <li>• Durante la administración de agentes vesicantes,</li> </ul>	<p>No se observa señal de extravasación durante administración de tratamiento.</p>

			<p>evitar que el paciente se movilice.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verifique continuamente la permeabilidad de la vena durante la administración de la quimio terapia.</li><li>• Brindar la información necesaria al paciente para que comunique señales de alarma.</li><li>• Respetar las horas indicadas, para la aplicación del tratamiento.</li></ul>	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Dato subjetivo</b> Paciente refiere : “siento sensación de náuseas”</p> <p><b>Dato objetivo:</b> Se observa a la paciente, palidez marcada.</p>	<p>Náuseas relacionadas con efectos secundarios de tratamiento de quimioterapia.</p>	<p>Controlar las náuseas</p> <p>Manejo de náuseas</p> <p>Evitar deshidratación producto de vómitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores desencadenantes de náuseas, durante, antes y después del tratamiento.</li> <li>• Administrar tratamiento antieméticos indicados.</li> <li>• Manejar adecuadamente los factores ambientales y personales que precipiten la aparición de náuseas.</li> <li>• Brindar medios de distracción en lo que dure el tratamiento (relajación, distracción)</li> <li>• Evitar brindar o exigir ingesta de alimentos en los momentos que se presentan las náuseas.</li> </ul>	<p>Paciente no presenta vómitos durante administración de tratamiento.</p>





			<ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar al paciente sobre la prevención de mucositis.</li><li>• Fomentar la Ingesta de abundantes líquidos durante el tratamiento.</li><li>• Promover el uso de agua bicarbonatada después de alimentos.</li><li>• Indicar uso de cepillos dentales de cerdas suaves.</li></ul>	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Dato subjetivo</b> Paciente refiere : “no tengo mucha sed”</p> <p><b>Dato objetivo:</b> Paciente presenta mucosa seca.</p>	<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado la poca tolerancia a la ingesta de líquidos durante el tratamiento de quimioterapia.</p>	<p>Mantener hidratado al paciente.</p> <p>Mejorar la ingesta de líquidos durante el tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar presencia de signos síntomas de deshidratación.</li> <li>• Informe sobre importancia de la ingesta de líquidos durante el tratamiento.</li> <li>• Fomentar la ingestión de toda clase de líquidos (evitando bebidas azucaradas y/o envasadas).</li> <li>• Realizar un balance hídrico estricto durante el tratamiento.</li> </ul>	<p>Paciente mejora la ingestión de líquidos.</p>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover la ingesta de líquidos de su elección y cuya tolerancia sea la más óptima.</li><li>• Coordinar con nutrición para que brinde pautas de preparación de infusiones caseras que favorezcan la diuresis adecuada.</li></ul>	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Dato subjetivo</b> Paciente refiere : “si siento molestias avisaré”</p> <p><b>Dato objetivo:</b> Paciente presenta variación en funciones vitales</p>	<p>Riesgo de lesión (shock anafiláctico) r/c a la administración de quimio terapia.</p>	<p>Prevención de shock durante la administración de quimioterapia.</p> <p>Manejo de código de urgencias.</p> <p>Promover la rápida respuesta ante un signo de alarma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer antes de su administración las drogas (citostáticos) de alto riesgo.</li> <li>• Contar con sistema de soporte vital básico durante la administración del tratamiento (coche de paro equipado)</li> <li>• Controlar funciones vitales antes, durante y después del tratamiento, brindar pautas para monitoreo en domicilio</li> <li>• La quimioterapia se debe administrar siempre según protocolo establecido</li> <li>• Monitorear permanentemente al paciente e</li> </ul>	<p>Paciente no presentó evento de anafilaxia</p>

			<p>identificar síntomas de anafilaxia.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El paciente debe permanecer en observación de la enfermera al menos 1 hora posterior a terminar el tratamiento (lo que dura la hidratación).</li></ul> <p>En caso de presentar algún signo de anafilaxia, suspender tratamiento e informar a médico</p>	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Dato subjetivo</b> Paciente refiere: “¿Por qué me pasa esto a mí?”</p> <p><b>Dato objetivo:</b> Paciente por momentos con facie de desconcierto al ver a otros pacientes recibiendo el tratamiento.</p>	<p>Afrontamiento inefectivo relacionado con proceso de enfermedad, evidenciado por manifestación verbal de preocupación ante los cambios que presentará.</p>	<p>Aceptación: del nuevo estado de salud</p> <p>Brindar apoyo a la familia durante el tratamiento</p> <p>Orientar las intervenciones de la familia durante el tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se escucha activamente al paciente, para saber sus creencias, la información que maneja, etc.</li> <li>• Se explica en términos sencillos lo que implica el recibir el tratamiento que recibirá.</li> <li>• Se realiza la retroalimentación para cerciorarnos que la información fue captada de manera adecuada.</li> <li>• Se coordina con el departamento de psicología para establecer</li> </ul>	<p>Paciente manifiesta que la información brindada la dejó más tranquila.</p>

			<p>pautas y trabajar con el paciente y la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Brindar especial atención en visualizar signos de depresión</li></ul> <p>Se brinda confianza necesaria para que paciente pueda manifestar sus dudas.</p>	
--	--	--	---	--



## **CONCLUSIONES**

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

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de guías de práctica clínica de atención al paciente con Cáncer de mama, debido al aumento de número de casos en nuestro país, se hace necesario que el profesional de enfermería oncológica que brinda atención a este tipo de pacientes tenga un instructivo técnico que fundamente sus acciones siempre buscando brindar una atención de calidad, y que pueda satisfacer las necesidades que no solo presentará el paciente sino también la familia, entonces el trabajo ya no será solo dirigido a una buena práctica con el paciente sino también promoverá el apoyo emocional a la familia que será la base sobre la cual se trabajará para que el resultado de la intervención de enfermería pueda ser óptima.
- Se espera que, al ser implementada la guía, pueda ser evaluada constantemente para promover no sólo su uso sino para poder reestructurarla según se planteé el caso, y buscar siempre acciones que promuevan la mejora de los procesos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Lourdes Fernández Calvo. (2017). Cáncer de mama: esta enfermedad mata a cuatro mujeres al día. El Comercio, 10
- (2) Dirección Nacional de Epidemiología - Ministerio de Salud. (Noviembre 2013). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Asis Cáncer, I, 15-16.
- (3) CIMEN DOMINICANA. (2016). Síntomas y signos del cáncer de mama. 2018, de CIMEN Sitio web: <http://cimendominicana.com/es/med/sintomasdel-cancer-de-mama/>
- (4) Instituto Nacional del Cáncer, MedlinePlus, Greaves, M., unceda Avello, E., Fernández-Cid Fenollera, A., McPherson K., Steel CM., Dixon JM., FloresLuna, L., Salazar-Martínez, E., Duarte-Torres, M., Torres-Mejía, G., Alonso-Ruiz, P., Lazcano-Ponce, E., PERALTA, O., ROBLES, S., GLOBOCAN, ALCARAZ, M., KNAUL, F., MORALES, L., REIGOSA, A., CALEIRAS, E., Martín, M., CABRERA, C., Livasy C., Karaca G., Nanda R., Benjamin S., Lee, A., Saunders, W., Figueroa, G., Bargallo, L., Castorena, E., Shigyo, G., Del Alcazar, J., Portugal, W., Campana, L., Martin-Zurro, A., Taylor, R., UCHIDA, M., Winchester, D., Giraldo-Mora, C., Sardiñas, R. (2016). Cáncer de mama. 2018, de Wikipedia Sitio web: [https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer\\_de\\_mama](https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama)
- (5) CUIDATE PLUS. (20-10-15). Cáncer de Mama. Cuidate Plus, I, 1-2. 23-0418, De <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.html> Base de datos.
- (6) MORALES, L., REIGOSA, A., CALEIRAS, E. (Junio 2010). Expresión del HER2/neu en pacientes venezolanas con cáncer de mama localmente avanzado. Investigación Clínica on line, 49, 69-78.}
- (7) Martín, M.. (2007). Cáncer de mamá. Oncología, 5, 35-43.

- (8) Medline Plus. (2009). Enfermedad Fibroquistica de las mamas. 2010, de Medline Plus Sitio web: [https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer\\_de\\_mama](https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama)
- (9) Medline Plus. (2009). Hormonoterapia. 2010, de Medline Plus Sitio web: [https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer\\_de\\_mama](https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama)
- (10) Hernández, M., Río, M. . (1999). Oncogenes y Cáncer. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, 2, 131-139.
- (11) Telemedicina. (2016). Tratamiento de cáncer., de American Cancer Society Sitio web: <http://telemedicinaluisabandera.weebly.com/tratamiento.html>
- (12) American Society of Clinical Oncology (ASCO). (Diciembre, 2016). Radioterapia. Diciembre, 2016, de Cáncer.Net Sitio web: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-delc%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/radioterapia/qu%C3%A9-es-la-radioterapia>