



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante
el post-operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de
Guayaquil, año 2019**

AUTORES:

Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés

Zamora Veloz, Meybi Lisbeth

**Trabajo de titulación previo a la obtención de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Garrido, Julia, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés, Zamora Veloz, Meybi Lisbeth**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LCDA. GARRIDO, JULIA. MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA.MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los 2 del mes de abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés y Zamora Veloz, Meybi Lisbeth.**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el post-operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

f. _____

Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés

Zamora Veloz, Meybi Lisbeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés y Zamora Veloz,**
Meybi Lisbeth.

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el post-operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de abril del año 2020

AUTORAS:

f. _____

Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés

f. _____

Zamora Veloz, Meybi Lisbeth

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el pos operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.docx (D70820069)
Submitted: 5/11/2020 5:08:00 PM
Submitted By: julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el post- operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019 AUTORA Comment2 S:

Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés

Zamora Veloz, Meybi Lisbeth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Garrido, Julia, MGs.

Guayaquil, Ecuador 02 Abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por

Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés, Zamora Veloz, Meybi Lisbeth, como requerimiento para la obtención del título

de I Comment4 icenciados en e Comment5 nfermería.

TUTORA

f. _____

Lcda. Garrido, Julia, MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. MGs.

Guayaquil,

a los 02 del mes

de abril del año 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés y Zamora Veloz, Meybi Lisbeth.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el post-operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019

previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería Comment10, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil,

a los 02 del mes de abril del año 2020 AUTORES:

f. _____ f. _____

Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés Zamora Veloz, Meybi Lisbeth

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés y Zamora Veloz, Meybi Lisbeth.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el pos operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019 cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil,

a los 02 del mes de abril del año 2020

AUTORES:

f. _____ f. _____

Del Pezo de la Puerta, Christian Andrés Zamora Veloz, Meybi Lisbeth

AGRADECIMIENTO

Primero nuestro trabajo se lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti mamá he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. A mis madres, mi abuela, madrina ellas

AGRADECIMIENTO

Primero nuestro trabajo se lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti mamá he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis madres, mi abuela, madrina ellas fueron mi inspiración para poder seguir adelante con esta meta y en especial a ti madre mía Olimpia Troya que, aunque no estés entre nosotros eres lo más importante y por ti me levante en cada caída que tuve.

A mi esposa que con su apoyo alcance de mejor manera mis objetivos, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta.

A mis hijos, mis tres princesas por siempre brindarme su amor y ser ese empuje para seguir y mis dos ángeles que desde el cielo siempre me han protegido de toda adversidad.

A mis hermanos, mis cuñados, mis suegros, mis tíos, mis abuelos y a todas las personas que han sido parte de mis logros.

A nuestros maestros quienes con sus conocimientos fueron imprescindible en este trabajo a la vez por la confianza que día a día nos otorgaron en nuestra segunda casa que es la universidad.

Autores

Del Pezo De La Puerta Christian Andrés

Zamora Veloz Meybi Lisbeth

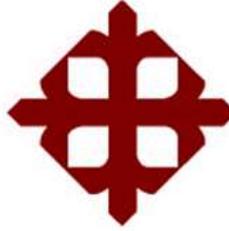
DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias; padres, tías, hermanos, esposa e hijas; que gracias a el eterno apoyo incondicional que nos brindaron durante esta larga trayectoria, hemos culminado con éxito nuestro gran sueño, ya que sin ellos no hubiera sido posible, No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo de todos principalmente a nuestras madres que es un gran ejemplo por seguir. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

Autores

Del Pezo De La Puerta Christian Andrés

Zamora Veloz Meybi Lisbeth



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GARRIDO, JULIA. MGS
TUTORA

LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS

OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
RESUMEN	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	9
1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO	9
CAPITULO II.....	10
2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	10
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL	13
2.2.1. MASTECTOMIA.....	13
2.2.2. TRATAMIENTO DE MASTECTOMIA	13
2.2.3. PERIODO POSTOPERATORIO.....	13
2.2.4. FASES DEL PERIODO POSTOPERATORIO	14
2.2.5 CUIDADO DE ENFERMERIA.....	16
2.2.6 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (P.A.E.)	20
2.3 MARCO LEGAL.....	24
CAPITULO III.....	26

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
DISCUSION	46
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS.....	49

ÍNDICE DE TABLA

GRAFICO 1¿QUE EDAD TIENE USTED?	31
GRAFICO 2¿CUÁL ES LA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA USTED ACTUALMENTE?.....	32
GRAFICO 3¿CUANTOS AÑOS DE EXPERIENCIA TIENE?	33
GRAFICO 4 FUNCIÓN DE ENFERMERÍA	34
GRAFICO 5 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	35
GRAFICO 6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA	36
GRAFICO 7 VALORACIÓN Y TRATAMIENTO.....	37
GRAFICO 8 PAES EN EL POST QUIRÚRGICO INMEDIATO	38
GRAFICO 9 RIESGO.....	39
GRAFICO 10 ESTADO DE RESPIRACIÓN	40
GRAFICO 11 ESTADO INMUNE.....	41
GRAFICO 12 RESPUESTA DE LA MEDICACIÓN	42
GRAFICO 13 NIC 1	43
GRAFICO 14 NIC 1	44
GRAFICO 15 CUIDADOS DE ENFERMERÍA	45

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud cada año hay 1,38 mil nuevos casos mastectomía. La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La mastectomía es el tumor más frecuente en las mujeres a nivel mundial. **Objetivo:** Describir el manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Tipo de estudio:** descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, población estuvo conformado por 13 licenciadas en enfermería 8 pacientes en el área de post-quirúrgico. **Instrumentos:** para la recolección de datos fueron cuestionario de pregunta, guas de observación indirecta. **Resultados:** el 65% corresponde a licenciadas de enfermería en el área, 60% están en los 51 y más años, 30% tiene más de 16 años laborando en el área. **Conclusión:** de acuerdo con la valoración que hace el licenciado de enfermería en el área, solo un 60% cumple con las normas, se recomienda capacitación al personal.

Palabra clave: mastectomía, post-operatorio, extracción.

ABSTRACT

According to the World Health Organization every year there are 1.38 thousand new mastectomy cases. The incidence varies widely across the world, with age-standardized rates of up to 99.4 per 100,000 in North America. Eastern Europe, South America, southern Africa, and western Asia have moderate but increasing incidences. Mastectomy is the most frequent tumor in women worldwide. **Objective:** To describe the nursing management in mastectomized patients during the immediate postoperative period in a hospital in the city of Guayaquil. **Type of study:** descriptive, cross-sectional, quantitative, prospective, population was made up of 13 nursing graduates, 8 patients in the post-surgical area. **Instruments:** for data collection were question questionnaire, indirect observation guidelines. **Results:** 65% correspond to nursing graduates in the area, 60% are aged 51 and over, 30% have been working in the area for more than 16 years. **Conclusion:** according to the assessment made by the nursing graduate in the area, only 60% meet the standards, training is recommended for staff.

Key word: mastectomy, post-operative, extraction.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud cada año hay 1,38 mil nuevos casos mastectomía. La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento (4). La mastectomía la extracción del tumor más frecuente en las mujeres a nivel mundial. Se estima que cada año se diagnostican un poco más de un millón de casos de esta enfermedad. Los países y regiones más desarrollados tienen las más altas tasas de incidencia, sin embargo, su impacto no se encuentra restringido a países plenamente desarrollados, ya que, de los 412.000 fallecimientos anuales asociados a mastectomía, el 60% de ellos fueron registrados en países en vías de desarrollo (3).

El Centro Internacional de Investigaciones sobre la mastectomía, más frecuente entre las mujeres, y a tenor de las estimaciones, en 2008 se diagnosticaron unos 1,38 millones de casos en todo el mundo. También es la principal causa de defunción por mastectomía entre las mujeres, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Las tasas de supervivencia de mastectomía en las mujeres difieren ampliamente en todo el mundo, y van desde un 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, a un 60% en los países de medianos ingresos y menos del 40% en países de bajos ingresos. Las bajas tasas de supervivencia en los países menos desarrollados se deben principalmente al diagnóstico tardío de la mayoría de los casos (5).

En el postoperatorio inmediato, para el manejo de pacientes mastectomizadas enfermería se centra en la valoración en torno a la atención integral y su vigilancia continua, con el propósito de identificar signos y síntomas manifestados y el fin de anticiparse a prevenir complicaciones. El objetivo de los cuidados durante esta fase es contribuir a recuperar el equilibrio fisiológico, con el mínimo de complicaciones, con la mayor calidad en la atención prestada. Aquí radica la importancia de la labor de los profesionales de enfermería (2).

La investigación realizada, se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. El objetivo principal fue describir el

manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas en el postoperatorio inmediato. Para la recolección de datos se aplicó encuesta y observación directa. Los resultados nos han proporcionado una visión general del trabajo de enfermería durante esta etapa, en donde se pueden prevenir posibles complicaciones.

Para mejor comprensión del estudio, consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, justificación y objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: Antecedentes de la investigación; Marco Conceptual; Marco Legal

Capítulo III: Diseño de la investigación; Variables generales y operacionalización; Análisis de los resultados de la investigación; Discusión; Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sublínea de enfermedades crónicas degenerativas. Según los datos del Ministerio de Salud Pública sobre la mastectomía que es una enfermedad muy frecuente entre las mujeres de Ecuador. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2016, 641 personas murieron (3). Por ello, el Ministerio de Salud Pública implementa políticas de prevención y promoción a través de la Estrategia Nacional para la Atención Integral de las mujeres que se someten a una cirugía de mastectomía, que es de aplicación obligatoria en todo el Sistema Nacional de Salud, donde se establecen los lineamientos para garantizar una atención integral. Asimismo, a través de las estrategias “Municipios Saludables,” “Médico del Barrio”, “Establecimientos Libres de Humo” y “Restaurantes Saludables” se busca fomentar, desde la comunidad, acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (7).

Todo paciente post-operado necesita cuidados que consisten en forma principal en el control hemodinámico, monitorización de nivel de sedación y analgesia, vigilancia respiratoria, valoración del sangrado y control de fluido terapia. En Ecuador en un estudio realizado en un hospital de Guayaquil con respecto a la aplicación del P.A.E., obtuvieron en su observación que el personal de enfermería no planifique la atención proporcionada a la usuaria y que solo se basen en sus conocimientos empíricos. La mayoría del personal que laboraba en el área de postoperatorio mediato son auxiliares de enfermería con mínima presencia de profesionales. Desconocían la existencia del proceso de atención de enfermería, pero mencionaron también su deseo de poder conocerlo y aplicarlo (1).

La valoración y el cuidado de estos pacientes debe estar a cargo del profesional de enfermería ya que son de entre todos los profesionales de la sanidad quienes más contacto tienen con los pacientes que son sometidos a cirugías y conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería, su papel se convierte en fundamental para ayudar a contribuir el éxito final de la cirugía,

mediante la aplicación y el abordaje de unos buenos cuidados postquirúrgicos, siempre desde el punto de vista físico, psicológico y social (8). En el Ecuador, se estima un total de 2.298 casos nuevos de cáncer de mama en mujeres por año, con una tasa estandarizada de 32.7 x 100.000, esto quiere decir por cada 100.000 mujeres se diagnostican 33 casos con cáncer de mama, (3).

Frente a este problema, como lo son las altas cifras de mujeres con cáncer de mama que se realizan mastectomías ya sean totales o parciales tenemos la atención que el personal profesional les da a las pacientes con este tipo de problemas en el post operatorio mediato. Los profesionales de enfermería constituyen generalmente la mayor parte de la fuerza de trabajo en el área quirúrgica, siendo esenciales a los centros de salud. La presencia de factores intrahospitalarios o desconocimiento de los cuidados y la atención que se debe dar a este tipo de pacientes puede llevar a lapsos de atención que aumentan el riesgo de errores de medicación y pueden implicar el reconocimiento de características que amenazan la vida y otros aspectos relacionados con la seguridad del paciente (9).

Los profesionales de enfermería trabajan con situaciones difíciles para las cuales muchas veces necesitan tomar decisiones precisas y que afectan a la vida de personas. Sin duda, la habilidad de los profesionales de enfermería en responder de modo adecuado y oportuno a las demandas que vienen del cotidiano de la asistencia en salud, considerando que los profesionales de enfermería participan del proceso de cuidado al paciente, familia y comunidad, contribuyendo a la existencia de la red de atención a la salud en el país, (9).

Fomentar la mejoría del paciente después de la cirugía y reducir el tiempo de estancia hospitalaria que el paciente sienta que ha logrado alcanzar sus metas u objetivos con las que ingresó al servicio hospitalario. Es así que se podría mencionar que nuestro trabajo es de suma importancia para el área quirúrgica ya que el objetivo principal es detallar la valoración que se da en el post operatorio mediato a las pacientes mastectomizadas. Nuestro trabajo se relaciona con la línea de investigación de la carrera de enfermería de la U.C.S.G., control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas en la sub-línea de vigilancia epidemiológica.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo está manejando el personal de enfermería a pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Qué características tiene el personal de enfermería que atiende a las mujeres mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son las funciones de sobre el manejo de pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Qué valoración y cuidados de enfermería se realizan durante el manejo de pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
5. ¿Cuál es la atención de enfermería en el manejo de pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.1. JUSTIFICACIÓN

Su incidencia está variando en todo el mundo, así es el caso de América del Norte con tasas normalizadas por edad es de hasta 99,4 por 100 000 (OMS, 2017), en España es del 17% (A.E.C.C., 2016); mientras que en México ronda el 15% (INEGI, 2017), en el Ecuador ocupa del 100% de tumores el 35,9% de los mismos según el último reporte de S.O.L.C.A., del año 2007, teniendo en cuenta que al ser un país en desarrollo, la mastectomía es detectado en estadios avanzados, aspecto este que dificulta el tratamiento y pronóstico de la enfermedad en las mujeres que la padecen. Sin embargo, en el Ecuador se diagnostican anualmente 30 casos de cáncer por cada 100,000 personas, la mitad de ellas en etapas avanzadas con escasas posibilidades de libre de actividad tumoral y supervivencia pese a los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública, motivo por el cual constituye la terrera causa de muerte por cáncer en mujeres (6).

El presente trabajo se realiza con el fin de detallar la atención de enfermería en el post-operatorio mediato en pacientes sometidas a mastectomía en un hospital de la ciudad de Guayaquil, siendo el tema de mastectomía de gran importancia e impacto como lo hemos descrito con altas cifras detalladas por instituciones de gran prestigio como la organización mundial de la salud, nuestra investigación se centrara en la valoración del profesional de enfermería que da que con calidad, calidez y equidad en el postoperatorio mediato, suele ser primordial para la recuperación del paciente post operado. Teniendo en cuenta que el cuidado de calidad debe estar centrada en las necesidades de los pacientes desarrollando actividades con pautas para sus mejoras (10).

Tanto en el marco conceptual como en el teórico, el trabajo de investigación es relevante porque analiza un problema, en el cual el enfermero(a) cumple un rol protagónico en el cuidado humanizado, oportuno, seguro, que brinda al paciente post operatorio para su recuperación. El presente proyecto, es importante porque radica en detallar la atención postquirúrgicos que realiza el profesional de enfermería con la satisfacción del paciente, en el servicio de post operatorio del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Dicho estudio proporcionara al establecimiento de salud, literaturas de revistas científicas, lo

cual permitirán mejoras y realizar cambios en el trabajo que realiza el profesional de enfermería (10).

Asimismo la presente investigación contribuirá a la disciplina de enfermería, al ser referencia para estudios posteriores sobre la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería de centro quirúrgico, ya que La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, para ello se requiere de un valor tanto profesional como personal que se encuentre encaminado a la conservación, restablecimiento y auto-cuidado que se da mediante la interacción del profesional de enfermería y el usuario. Por tal motivo el presente estudio es importante para el paciente porque ayudará a disminuir las complicaciones post operatorias, disminuirá la morbi-mortalidad y el tiempo de estancia en la institución de salud facilitando el alta temprana del paciente (11).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil

1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

1. Caracterizar al personal de enfermería que maneja a las pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil
2. Detallar las funciones de enfermería en el manejo de pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
3. Indicar la valoración y cuidados de enfermería en el manejo de pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil
4. Establecer un protocolo de atención de enfermería en el manejo de pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Rodríguez (2019, Ecuador) menciona en su artículo que el enfermero es el encargado de llevar a cabo el cuidado del individuo, familia y comunidad, le compete identificar los factores que se producen en el post operatorio mediato en especial la aparición del dolor posoperatorio. Según la Sociedad Americana del Dolor, más del 80 % de los pacientes que se someten a cirugía experimentan dolor agudo posoperatorio y alrededor del 75 % de ellos informan la intensidad como moderada o grave, así como también se menciona en su estudio que menos de la mitad de los pacientes informan un adecuado alivio del dolor postoperatorio, en este estudio de los 91 pacientes evaluados, 34 de ellos para un 37,4 % refirieron dolor en el posquirúrgico, de estos el 23,5 % corresponden a ocho personas del género masculino y 26 para un 76,5 % son femenino. El rango de intensidad del dolor que más prevaleció fue el leve en 22 pacientes. De los cuales 10 manifestaron no sentir dolor después de la aplicación de terapias complementarias, mientras que 10 pacientes se mantuvieron en el mismo rango, pero con menor intensidad y los dos restantes no presentaron mejoría (12)

Merino (Perú, 2018) menciona en su trabajo de titulación que el propósito de los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica es identificar aquellos signos que manifiesta el paciente post operado, anticiparse, prevenir complicaciones y cubrir sus necesidades hasta alcanzar una completa recuperación de la anestesia. Asimismo controlar los signos vitales, la escala de dolor, supervisar el posicionamiento corporal, la aparición de posibles hemorragias, mantener la función respiratoria dentro de los parámetros normales vigilando y previniendo una depresión respiratoria, vigilar el estado de conciencia, mantener el estado hemodinámica, brindar seguridad al paciente, asegurar su comodidad, vigilar los signos de alerta de nivel neurológico, gastrointestinal y cardiovascular; y por ultimo cabe destacar la importancia del registro del proceso de cuidados de enfermería que se realizó en el usuario (13).

Castillo (México, 2018) nos indica en su artículo de revisión que el personal de enfermería debe estar consciente de sus conocimientos, deberes y principios teóricos, ya que esto le permitirá planificar y ejecutar los cuidados orientados, para atender a los pacientes procedentes de cirugía con complejidades variadas y con necesidades de cuidados especializados específicos. Durante el postoperatorio, la atención se centra en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, a fin de identificar signos y síntomas manifestados, con el fin de anticiparse a prevenir complicaciones. El objetivo de los cuidados durante esta fase es contribuir a recuperar el equilibrio fisiológico, con el mínimo de complicaciones, con la mayor calidad en la atención prestada. Aquí radica la importancia de la labor de los profesionales de enfermería (14).

Taporosky (2017, Brasil) en su artículo original nos detalla que los procesos de toma de decisiones de los enfermeros abarcan el conocimiento en el área de cuidado y manejo, con énfasis en el cuidado del paciente. Sin embargo, para su éxito, deben realizarse de acuerdo con la planificación y la evaluación, basándose en un sistema de información apropiado. La información dentro del servicio de salud no sólo favorece la toma de decisiones, sino también la estructuración de estrategias innovadoras que ayudan significativamente en la gestión. Este es el desafío, desde una perspectiva más amplia, para la inserción y el desempeño de los enfermeros en la estructura organizacional de los sistemas de salud. Entre las acciones de manejo está la toma de decisiones de lo enfermero, y es posible destacar las acciones relacionadas con la seguridad del paciente para la predicción y reducción de complicaciones, la detección temprana de los agravamientos y eventos adversos en el período postoperatorio (15)

De Arco (2018, Colombia), nos refiere en su investigación que la enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el

fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios (16).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. MASTECTOMIA

Una mastectomía es una cirugía para extirpar todo el tejido mamario de una mama como una forma de tratar o prevenir el cáncer de mama. Para aquellas mujeres con cáncer de mama en estadio temprano, la mastectomía puede ser una opción de tratamiento. La cirugía de conservación de la mama (tumorectomía), en la que se extirpa solamente el tumor, puede ser otra opción (21).

Decidir entre practicar una mastectomía y una tumorectomía puede resultar difícil. Ambos procedimientos son igual de eficaces para prevenir la reaparición del cáncer de mama. Sin embargo, la tumorectomía no es una opción para todas las personas que tienen cáncer de mama, y otras prefieren someterse a una mastectomía. Las técnicas más nuevas de mastectomía pueden preservar la piel de la mama y permiten que esta quede con una apariencia más natural después del procedimiento (21).

2.2.2. TRATAMIENTO DE MASTECTOMIA

La mastectomía consiste en una técnica quirúrgica en la que se lleva a cabo la extirpación de todo el tejido mamario, pudiendo incluir la areola y el pezón, además de la obtención de colgajos cutáneos adecuados para el cierre, o reconstrucción inmediata. Se habla de mastectomía lateral o bilateral, si se realiza la amputación de una o ambas mamas, respectivamente. Existen varios tipos de intervenciones dentro de la mastectomía:

- Mastectomía radical tipo Halsted
- Mastectomía radical modificada: Tipo Patey, Madden y Auchincloss
- Mastectomía simple
- Mastectomía subcutánea

2.2.3. PERIODO POSTOPERATORIO

El periodo postoperatorio es la última etapa del proceso quirúrgico. Consiste en la recuperación de las funciones vitales afectadas por el acto anestésico que se inicia en el momento que finaliza el acto quirúrgico, y se

considera finalizado, una vez recuperado de todas las secuelas producidas por la intervención quirúrgica. En él, se incluyen una serie de cuidados y actividades encaminadas a llenar las necesidades físicas y psíquicas del enfermo (8).

Durante todo este periodo de asistencia postquirúrgica, la enfermería juega un papel fundamental y abarcará diferentes funciones y tareas de acuerdo con el tipo de postoperatorio al que pertenezca. Sin embargo, los objetivos a cumplir en todo este periodo de recuperación no dejan de ser los mismos (8).

Entre ellos se encuentran:

- Prevenir, diagnosticar y tratar los trastornos tanto fisiológicos como psicológicos provocados por la misma intervención.
- Devolver al paciente el mayor grado de independencia.
- Identificar y satisfacer las necesidades del paciente con la mayor calidad y seguridad posible.
- Evitar posibles complicaciones.
- Educación sanitaria tanto al paciente como a su familia sobre los cuidados y recomendaciones que tendrá que mantener durante su recuperación hospitalaria y en el hogar (8).

2.2.4. FASES DEL PERIODO POSTOPERATORIO

POSTOPERATORIO MEDIATO

Corresponde al periodo que transcurre el paciente en la unidad de hospitalización o de cuidados especiales una vez finalizado el acto quirúrgico y recuperado de los efectos de la anestesia, hasta que deja el hospital. Es la segunda fase del postoperatorio donde se resuelve cualquier alteración fisiológica/psicológica o desequilibrio asociado a la cirugía. Durante todo este periodo, la enfermera aplicará una serie de cuidados enfermeros de acuerdo con las características del paciente y la cirugía, así como evitará y vigilará la aparición de cualquier otra complicación real o potencial. Uno de sus principales objetivos en este periodo consistirá en la recuperación del paciente con el máximo grado de independencia posible (8).

Recepción del paciente en la unidad de hospitalización.

La enfermera de la unidad de hospitalización deberá estar preparada para recibir al paciente y colaborar en su traslado a la cama. Previamente habrá sido informada por parte de la enfermera de la unidad post anestésica sobre los requerimientos mínimos e información más relevante respecto a la intervención y estado de salud del paciente, para así preparar previamente la habitación con los dispositivos necesarios (tomas de oxígeno y aspiración, sueros y bombas de perfusión, dispositivos auxiliares de movilización, adecuación la temperatura e iluminación de la habitación, comprobación de cama y colchón adecuado etc. (8).

El traslado deberá realizarse una vez más con la precaución de mantener al paciente en una posición cómoda y segura, y comprobando la correcta alineación corporal junto con las medidas de seguridad pertinentes. Una vez acomodado al paciente en la cama, la enfermera comenzará con la evaluación inmediata de este siguiendo las pautas descritas anteriormente y tomará las constantes vitales según protocolo del hospital (8).

Aspectos importantes para valorar al inicio:

- Estado de conciencia: comprobación del estado de alerta y respuesta a estímulos, orientación y existencia del reflejo palpebral.
- Función respiratoria: características de las respiraciones, frecuencia respiratoria, permeabilidad de las vías aéreas.
- Función cardiocirculatoria: frecuencia cardíaca, tensión arterial, color y temperatura de la piel, relleno capilar.
- Herida quirúrgica y otros dispositivos: revisión del apósito, color, aspecto y cantidad de los drenajes si los hubiera, valoración de posibles hemorragias (8).

Una vez valorados esos cinco aspectos también será necesario verificar el funcionamiento de cualquier equipo que disponga el paciente como pueden ser los sondajes vesicales, nasogástricos, terapia intravenosa etc. Así mismo, también se comprobará que el paciente se encuentre en unas correctas condiciones de seguridad, ya que en la mayoría de las veces puede no encontrarse completamente consciente. Para ello, se mantendrán las barandillas de la cama levantadas, se realizará una correcta sujeción de cualquier equipo o

catéter para evitar arrancamientos o acodamientos, el timbre permanecerá al alcance del paciente, la cama correctamente frenada etc. (8).

Por último, una vez que esté el paciente correctamente estabilizado, se informará a los familiares explicándoles las normas del centro, habitación, horarios de pase de visita médica, disposición enfermera, permiso de visitas y cualquier otra duda que les surja (8).

A lo largo de todo este periodo de recuperación, como hemos mencionado antes, los cuidados continuados de enfermería se centrarán en la consecución de una total recuperación del paciente con su máximo nivel de independencia. Además de las actuaciones específicas que cada paciente necesita en base a sus características o estado de salud, existen también una serie de cuidados de enfermería comunes para todo paciente quirúrgico durante esta fase postoperatoria (8).

2.2.5 CUIDADO DE ENFERMERIA

Constantes vitales

Se realizará un control de las constantes vitales durante todo el periodo que permanezca ingresado (temperatura, dolor, tensión arterial, frecuencia cardiaca, respiratoria y saturación de oxígeno) por lo general cada 6/12 horas según protocolo, o cada menos tiempo si fuera necesario (8).

Función respiratoria

Para conseguir un buen intercambio gaseoso, animaremos al paciente a realizar cambios posturales, ejercicios respiratorios y de ambulación temprana, siempre y cuando no esté contraindicado. Controlaremos también la frecuencia respiratoria, ruidos respiratorios y saturación de oxígeno. Aseguraremos la permeabilidad de la vía aérea y valoraremos la necesidad de administración de oxígeno y aspiración de secreciones de acuerdo con su capacidad de expectoración (8).

Función cardiocirculatoria

Para favorecer un adecuado retorno venoso se recomendarán los cambios posturales, las movilizaciones activas o pasivas de miembros inferiores

y la de ambulación y movilización precoz, siempre y cuando no esté contraindicado. Todas estas actividades podrían evitar complicaciones graves como la trombosis venosa y el trombo embolismo pulmonar. Para evitar vasoconstricción, es recomendable proporcionar al paciente ropa de abrigo y mantener la habitación en una temperatura templada. Se valorará también la presencia de pulsos periféricos, relleno capilar, tensión arterial y frecuencia cardíaca (8).

Nutrición

Por lo general, excepto en intervenciones del aparato digestivo y otra serie de intervenciones complejas, se recomienda proceder a la ingesta oral-enteral lo más pronto posible, iniciando la tolerancia a los líquidos 8 horas después de la I.Q. Se empezará con una dieta líquida que poco a poco progresará a una dieta blanda para finalmente acabar en una dieta normal, según la tolerancia del paciente. Existen también una serie de medidas para estimular el apetito en aquellos que no lo tengan como realizar algo de ejercicio, presentación de comidas apetecibles, valoración del peso...etc. En cuanto a la cicatrización de la herida quirúrgica, se recomienda seguir una dieta adecuada, variada y equilibrada a los requerimientos de la persona. Se puede recomendar un aporte suplementario de proteínas y vitaminas (C, K y del grupo B) ya que están más vinculadas que otros alimentos en el proceso de cicatrización por los nutrientes que lo componen. Es importante valorar también la presencia de náuseas, y vómitos, así como la recuperación de reflejos faríngeos del paciente antes de comenzar con la ingesta oral (8).

Eliminación urinaria e intestinal

Respecto a la eliminación urinaria, la primera micción espontánea para pacientes no portadores de sondaje vesical suele producirse a las 6 u 8 horas. Se deberán valorar las características de la orina, vigilar la presencia de hematuria y medir la diuresis. En el caso de que tenga dificultades para realizar su primera micción, se le podría animar mediante una serie de medidas como la preservación de su intimidad, aumento de la ingesta de líquidos si no está contraindicado, aplicación de calor en zona perineal, dejar correr agua del grifo,

etc. Si hubiera retención de orina, se valorará la presencia de globo vesical y posibilidad de sondaje vesical como última medida (8).

En cuanto a la eliminación intestinal, con gran frecuencia los pacientes pierden su hábito intestinal normal acabando finalmente con estreñimiento. Esto es debido a la disminución del peristaltismo por la anestesia administrada, fármacos anestésicos, restricciones de la dieta antes y después de la cirugía, y ausencia de actividad física (8).

Por ello, los cuidados de enfermería para favorecer la evacuación se centrarán en la estimulación de la actividad física, aumento de la ingesta de líquidos, inclusión en la dieta alimentos ricos en fibra y motivación a utilizar el aseo tan pronto como se pueda, todo ello siempre y cuando el paciente lo tolere y no esté contraindicado (8).

Movilización y deambulación

La inmovilización prolongada del paciente quirúrgico puede ser la causa de muchas complicaciones postoperatorias como las úlceras por presión, deformidades, pérdidas de tono muscular, atelectasias, estreñimiento..., y otro tipo de problemas circulatorios más graves como el tromboembolismo pulmonar o la trombosis venosa. Para evitar todo este tipo de problemas, enfermería, deberá centrarse en concienciar al paciente desde el primer momento en realizar movilizaciones y deambulaciones precoces y progresivas, siempre y cuando no estén contraindicadas. Una deambulación temprana junto con una serie de ejercicios activos y pasivos, y unos cambios frecuentes de posición, pueden favorecer al paciente muy positivamente, consiguiendo una mejoría en su estado de salud general y reduciendo así el tiempo de su estancia hospitalaria (8).

Piel y herida quirúrgica

Los cuidados de la herida quirúrgica deberán realizarse al menos una vez al día. Es muy importante que enfermería tome una serie de precauciones respecto a las medidas de asepsia y antisepsia de la herida, con el objetivo final de mantener una correcta esterilidad y evitar una de las complicaciones más comunes como es la infección de la herida quirúrgica. Las actuaciones de enfermería se centrarán en el tratamiento, seguimiento y valoración de la herida,

así como en las medidas que favorezcan su cicatrización (dieta variada, aporte suplementario de vitaminas y proteínas etc.). Se deberán tener en cuenta unos aspectos relevantes respecto al estado de la herida como: localización, tamaño, aspecto, características del exudado, estado de la piel perilesional, dolor, olor, signos de infección etc. (8).

Soporte psicológico al paciente y familiares

Por lo general, en este periodo, los pacientes y familiares suelen experimentar sentimientos de estrés, ansiedad, preocupación y duelo entre otros. Sin embargo, cada uno lo percibe y manifiesta de diferente manera, por ello, el personal de enfermería en este contexto se centrará en el reconocimiento de estos sentimientos tanto del paciente como de su familia para poder así proporcionarles un apoyo y ayuda individualizada. La comunicación con el paciente, proporción de información suficiente, favorecer el contacto con la familia, escucha activa, empatía, y dedicación de tiempo en la medida en la que se pueda, pueden ser medidas muy positivas para aliviar estos problemas y favorecer un ambiente más tranquilo y agradable para todos (8).

Valoración y tratamiento del dolor postoperatorio

El dolor es otro de los problemas más comunes presentes en la etapa del postoperatorio. Es una experiencia subjetiva, con componentes sensoriales, cognitivos y afectivos. La detección, valoración, tratamiento, seguimiento y gestión eficaz de este, se convierte en una de las prioridades del cuidado de la persona. Es por eso que enfermería, se encargará de proporcionar un manejo del dolor individualizado, integral y multidimensional con el objetivo final del alivio y bienestar de la persona (8).

Antes de la planificación de un plan de cuidados adecuado y compatible para el paciente es importante realizar una valoración integral, teniendo en cuenta una serie de aspectos relacionados con el dolor (localización, frecuencia, intensidad, irradiación, factores desencadenantes, historia de dolor previa...) así como otros factores físicos (antecedentes personales, alergias conocidas...) psicosociales, espirituales y culturales que puedan influir en este. Es necesario realizar valoraciones del dolor con cierta regularidad, en función de su intensidad,

la intervención quirúrgica, características de la persona y protocolo del hospital (8).

Las actuaciones de enfermería se centrarán en la combinación de métodos farmacológicos, pautados siempre por orden médica, y no-farmacológicos, teniendo en cuenta que estas últimas, nunca se deberán usar como sustituto de la terapia farmacológica, y que además pueden en ocasiones no ser validas o estar contraindicadas. En cuanto al manejo no farmacológico, existen una serie de medidas físicas (ejercicio, cambios de posición, aplicación de frío o calor, masajes, más específicas como la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea...) y otras psicológicas (relajación, terapia cognitivo-conductual, distracción, música, información y comunicación verbal etc.) que en ciertos casos podrían resultar útiles para el alivio del dolor (8).

Resumiendo, la falta de alivio del dolor en el postoperatorio de un paciente puede tener importantes repercusiones en él, no solo por el malestar y sufrimiento innecesario, sino por la posible generación de complicaciones importantes cardiocirculatorias, respiratorias, digestivas, urológicas, musculoesqueléticas, endocrino-metabólicas y psicológicas. Por ello, un manejo eficaz de este, además de reducir el tiempo de hospitalización, los costes y las complicaciones secundarias, contribuirá a conseguir el objetivo más importante, que consistirá en el alivio, bien estar y confort de la persona, que con gran frecuencia se demanda hoy en día (8).

2.2.6 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (P.A.E.)

Permiten identificar los diagnósticos enfermeros (NANDA, North American Nursing Diagnosticis Association) adaptarlos a las intervenciones de enfermería (NIC, Nursing Intervenciones Classification) y permitir así el cumplimiento de objetivos (NOC, Nursing Outcomes Classification) en beneficio del paciente. La estructura de esta taxonomía consta de 13 dominios, 47 clases (subniveles más concretos y específicos dentro de los dominios) y 206 diagnósticos actuales (8).

Esta unificación de criterios mediante la estandarización del lenguaje enfermero, es hoy en día una tendencia internacional, siendo uno de los aspectos más relevantes en la asistencia clínica. Y no solo permite identificar y registrar los juicios y actuaciones de enfermería, sino que también es una

herramienta básica para el desarrollo de la investigación y de la enfermería basada en la evidencia (8).

NANDA: 00023 – Retención urinaria r/c inhibición del arco reflejo	
NOC	NIC
0502: Continencia urinaria 0503: Eliminación urinaria	0620: Cuidado de la retención urinaria 1876: Cuidados del catéter urinario 4120: Manejo de líquidos

Tabla 1: Cuidados de enfermería retención urinaria (8).

NANDA: 00025 – Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos y r/c procedimientos invasivos mayores	
NOC	NIC
0601: Equilibrio hídrico 0602: Hidratación 0603: Severidad de la sobrecarga de líquidos	4120: Manejo de líquidos 2020: Monitorización de electrolitos 6680: Monitorización de los signos vitales

Tabla 2: cuidados de enfermería riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (8).

NANDA: 00134 – Náuseas r/c anestesia postquirúrgica	
NOC	NIC
1618 – Control de las náuseas y vómitos 1608 – Control de síntomas	2080 – Manejo de líquidos/ electrolitos 2380 – Manejo de la medicación

Tabla 3: Cuidados de enfermería náuseas (8).

NANDA: 00004 – Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	
NOC	NIC
0702 – Estado inmune 1902 – Control del riesgo 0703 – Severidad de la infección 1102 – Curación de la herida por primera intención 2305 – Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato	6550–Protección contra las infecciones 6540 – Control de infecciones 2300 –Administración de medicación 3340 – Cuidados del sitio de incisión 5616 – Enseñanza: medicamentos prescritos

2301 – Respuesta a la medicación	3660 – Cuidados de las heridas 3590 – Vigilancia de la piel
----------------------------------	--

Tabla 4: Cuidados de enfermería: riesgo de infección (8).

NANDA: 00005 – Riesgo de desequilibrio de la Temperatura corporal r/c alteración de la tasa metabólica y exposición a ambientes fríos	
NOC	NIC
0800–Termorregulación	3900 – Regulación de la temperatura
1908–Detección del riesgo	2870 – Cuidados postanestésica
2305–Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato	6480 – Manejo ambiental 6480 – Manejo de la medicación

Tabla 5: Cuidados de enfermería: riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (8).

NANDA: 00046 – Deterioro de la integridad cutánea R/c agentes farmacológicos y factores mecánicos (presión, inmovilidad física, fuerzas de cizallamiento...)	
NOC	NIC
1101–Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3660–Cuidados de las heridas 3440–Cuidados del sitio de incisión
0705–Respuesta alérgica: localizada	3590 –Vigilancia de la piel
0422–Perfusión tisular	2380–Manejo de la medicación 2080– Manejo de líquidos/electrolitos

Tabla 6: Cuidados de enfermería: deterioro de la integridad cutánea (8).

NANDA: 00132 – Dolor agudo r/c procedimientos invasivos	
NOC	NIC
1605 – Control del dolor	1400 – Manejo del dolor
2109 – Nivel de malestar	2210–Administración de analgésicos
2101 – Dolor: efectos nocivos	6482 – Manejo ambiental: confort
2301 – Respuesta a la medicación	2870 – Cuidados postanestésica
2305–Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato	

Tabla 7: Cuidados de enfermería: Dolor agudo (8).

NANDA: 00146 – Ansiedad r/c cambios del entorno y estado de salud	
NOC	NIC
1211 – Nivel de ansiedad 1402 – Autocontrol de la ansiedad	5820 – Disminución de la ansiedad 6040 – Terapia de relajación 5270 – Apoyo emocional

Tabla 8: Cuidados de enfermería, ansiedad (8).

NANDA: 00173 – Riesgo de confusión aguda r/c anestesia postquirúrgica (agentes farmacológicos y alteración de la función cognitiva)	
NOC	NIC
0900 –Cognición 9091 – Orientación cognitiva 2301 – Respuesta a la medicación	2620–Monitorización neurológica 6650 – Vigilancia 6486 – Manejo ambiental: seguridad

Tabla 9: Cuidados de enfermería, Riesgo de confusión aguda (8)

2.3 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Decreto Legislativo 0

Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008

Última modificación: 01-ago.-2018 Estado: Reformado

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (23).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (23).

Concordancias:

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, Arts. 358, 359,
360

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, Arts. 1, 103

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 27, 30

LEY ORGÁNICA DE SALUD, Arts. 1, 3, 9, 14, 23, 26, 30

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de

riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (23).

Concordancias:

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, Arts. 36

LEY ORGÁNICA DE SALUD, Arts. 22, 32

LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES, LOD, Arts. 4, 10, 19

LEY ORGÁNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL, Arts. 48

CÓDIGO ORGÁNICO MONETARIO Y FINANCIERO, LIBRO I, Arts. 3, 10

CÓDIGO CIVIL (LIBRO I), Arts. 61

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 4, 12, 25, 42, 55, 57

CÓDIGO DEL TRABAJO, Arts. 153

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, Arts. 106

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (23).

Concordancias:

LEY DEL ANCIANO, Arts. 1, 2

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (23).

Concordancias:

LEY ORGÁNICA DE SALUD, Arts. 13, 67, 144

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Método: Cuantitativo.

Tiempo: Prospectivo.

Diseño: Según la naturaleza es de corte transversal.

3.2 Población y muestra

Conformado por 20 personas que laboran en una de las áreas de hospitalización en el Hospital Luis Vernaza, distribuido entre: 8 profesionales de enfermería, 12 auxiliares de enfermería.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Licenciadas/os en Enfermería
- Auxiliares de enfermería.
- Área de cirugía hospitalización de pacientes con cáncer.

Exclusión

- Personal de enfermería de otras áreas de hospitalización para pacientes con patologías generales.
- Personal administrativo del área de hospitalización para pacientes con cáncer.

3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Para obtener la información de este trabajo de investigación se aplicó una encuesta a través de un cuestionario de preguntas con respuestas de alternativas múltiples y una guía de observación, dirigido al personal de enfermería objeto de estudio.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Manejo de enfermería durante el postoperatorio inmediato.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
Características	Edad	20-30 años 31-41 años 41-50 años 51 años y más	Encuesta
	Sexo	Hombre Mujer	
	Cargo	Licenciada en Enfermería. Auxiliar de enfermería. Ayudante de enfermería	
	Tiempo de experiencia en el área	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 años y mas	
Funciones de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir trastornos fisiológicos y psicológicos. • Identifica necesidades de la paciente. • Evitar posibles complicaciones • Educar al paciente y familia. 	Si No A veces	
Valoración de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia. • Función respiratoria. • Herida quirúrgica 	Si No A veces	

Cuidados de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Constantes vitales. • Función respiratoria. • Función cardiocirculatoria. • Nutrición. • Eliminación urinaria e intestinal. 		
-------------------------	---	--	--

Variable general: Manejo de enfermería durante el postoperatorio inmediato

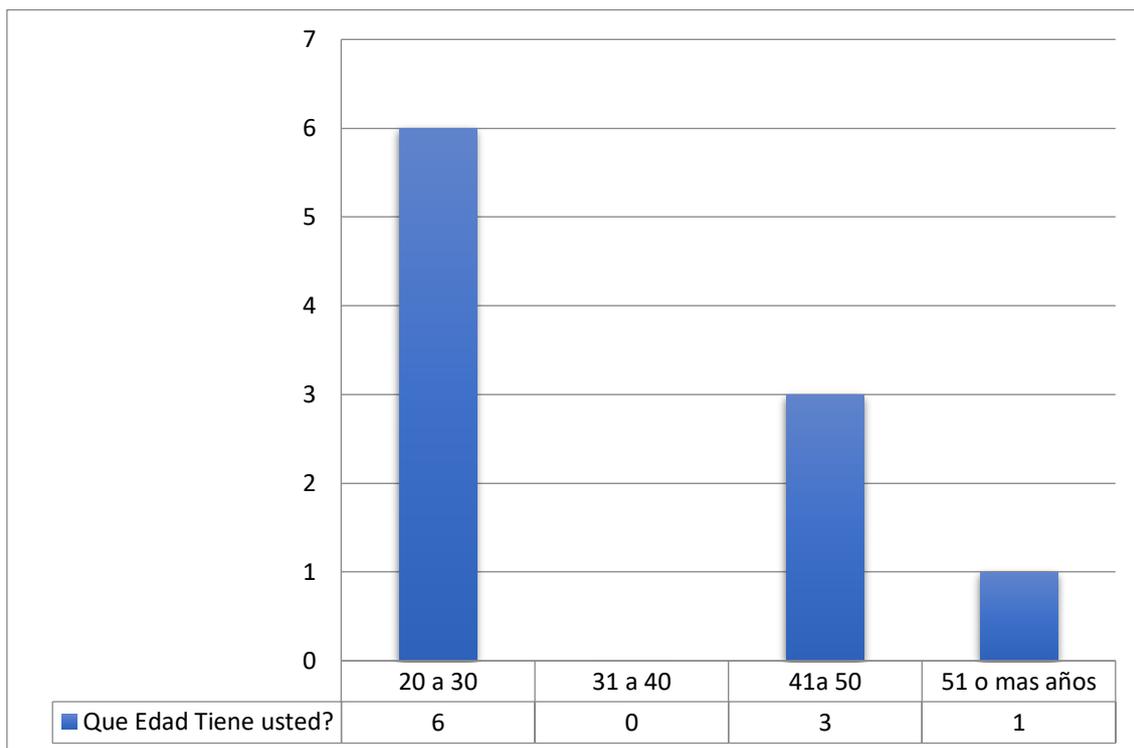
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
Cuidados de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización y deambulación. • Piel y herida quirúrgica. • Soporte psicológico al paciente y familiar • Valoración del tratamiento del dolor. 	<p>Si</p> <p>No</p> <p>A veces</p>	Encuesta
Diagnósticos Enfermeros.	NANDA	<p>Retención urinaria</p> <p>Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.</p> <p>Nauseas.</p> <p>Riesgo de infección.</p> <p>Dolor agudo.</p> <p>Ansiedad.</p>	
	NOC	<p>Estado respiratorio: permeabilidad.</p> <p>Eliminación urinaria.</p> <p>Equilibrio hídrico.</p> <p>Control de náuseas y vómitos.</p> <p>Estado inmune</p> <p>Control de riesgo</p> <p>Severidad de la infección.</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p>	

Variable general: Manejo de enfermería durante el postoperatorio

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
Atención de enfermería	NIC	Manejo de líquidos Monitorización de electrolitos. Monitorización de signos vitales. Cuidado de la retención urinaria. Cuidado del catéter urinario. Manejo de medicación. Protección contra infecciones. Administración de medicación. Cuidados de herida. Manejo del dolor Disminución de la ansiedad.	Observación directa

PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRAFICO 1¿QUE EDAD TIENE USTED?



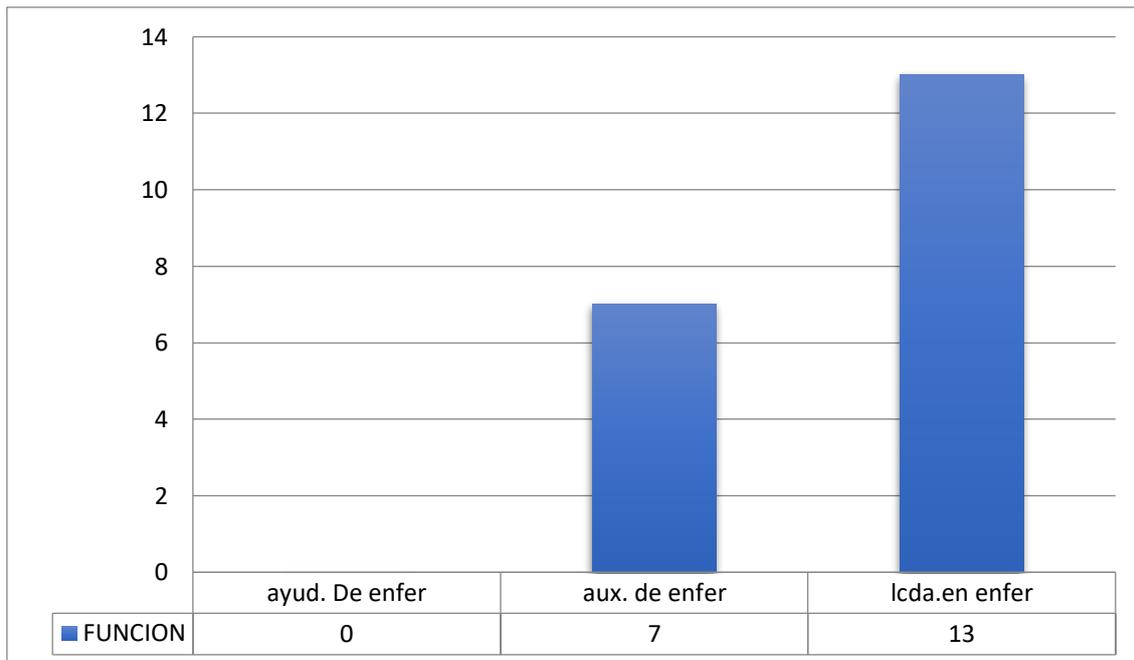
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Christian Del Pezo y Meybi Zamora

ANÁLISIS

El área de post-operatorio, la mayoría de personal oscila entre los 20 y 30 años, grupo de jóvenes que recientemente han cumplido su preparación académica en relación a la atención de pacientes en hospitalización. Los resultados obtenidos forman parte de una actualización de datos por el estudio realizado.

GRAFICO 2¿CUÁL ES LA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA USTED ACTUALMENTE?



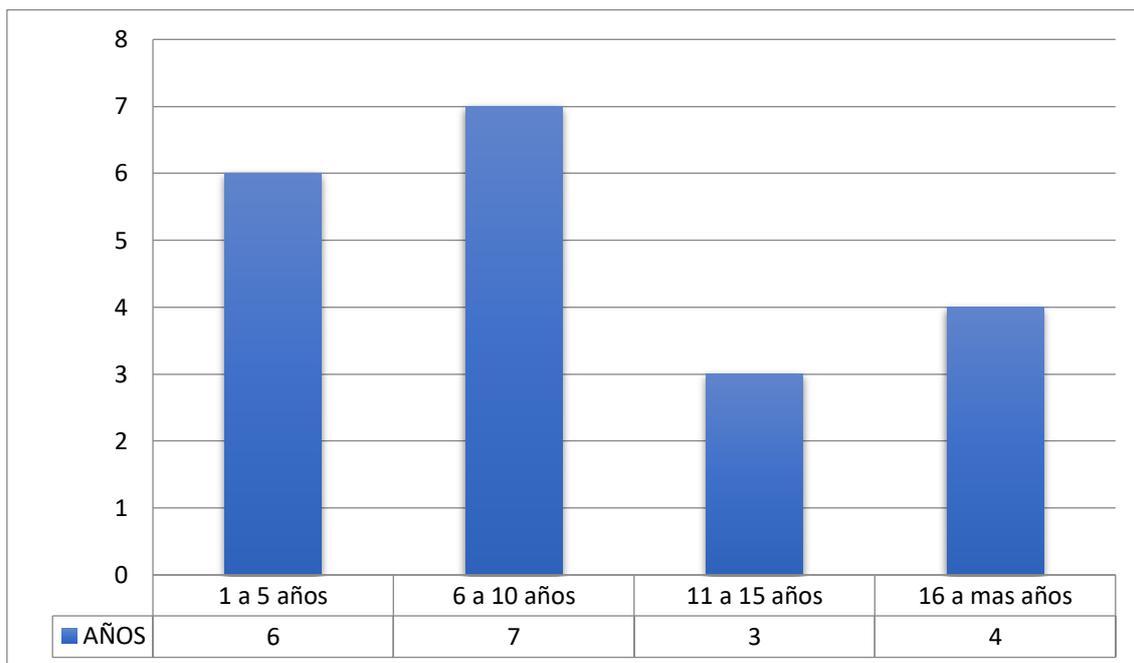
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Christian del Pezo y Meybi Zamora

ANÁLISIS

En el área de post-operatorio el 65% de personal está conformado por profesionales en Enfermería, condición que permite aplicar cuidados individualizados a través de una valoración conforme a las necesidades de las pacientes que se encuentran hospitalizadas por procedimientos quirúrgicos. La participación de auxiliares de enfermería es fundamental para cumplir con diferentes actividades delegadas por los profesionales de Enfermería.

GRAFICO 3 ¿CUANTOS AÑOS DE EXPERIENCIA TIENE?



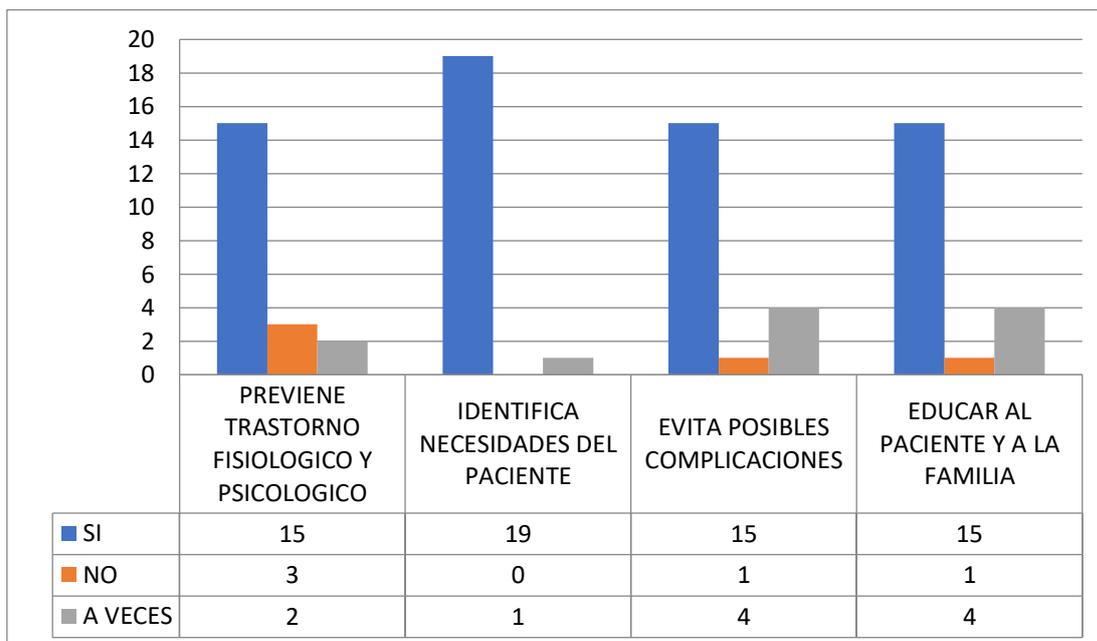
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Christian del Pezo y Meybi Zamora

ANÁLISIS

El personal de enfermería que labora en el área de post-operatorio cuenta con gran experiencia para atender las necesidades de los pacientes, sin embargo, existe otro grupo de personal que debe ser entrenado para poder atender de forma integral a las pacientes mastectomizadas y prevenir mayores complicaciones que, pueden ser propias de la patología o por una inobservancia durante la estancia en el área.

GRAFICO 4 FUNCIÓN DE ENFERMERÍA



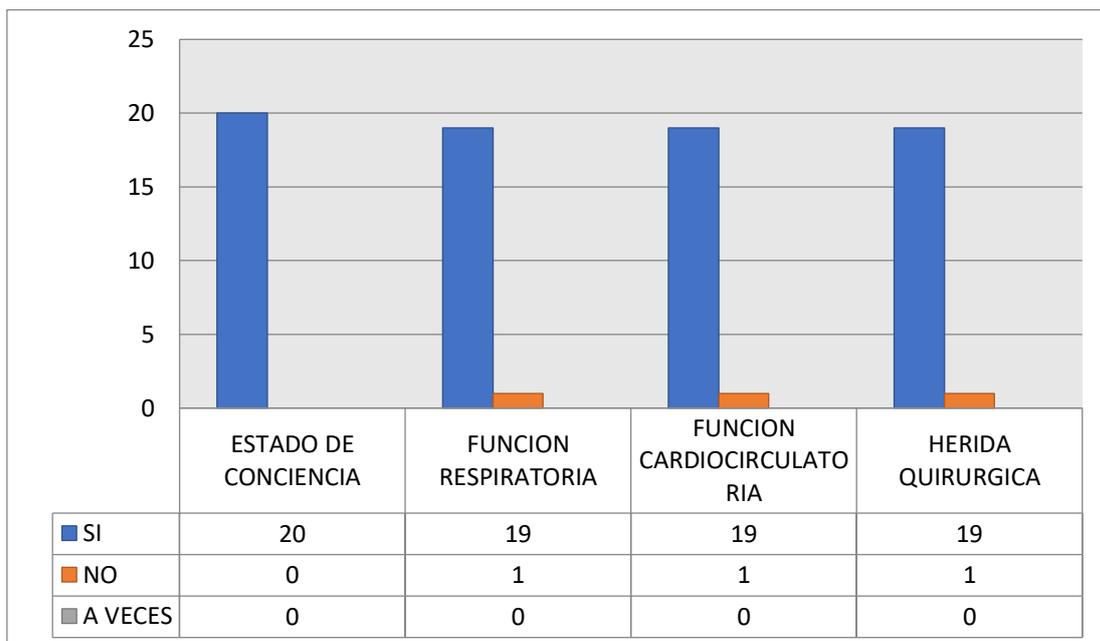
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

En su gran mayoría del personal de enfermería que labora en el post operatorio se encuentra capacitado para prevenir trastornos e identificar necesidades en los pacientes y de esta manera evitan complicaciones e inclusive educan al paciente y su familia, un pequeño porcentaje del personal necesita capacitarse y mejorar en su desenvolvimiento.

GRAFICO 5 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA



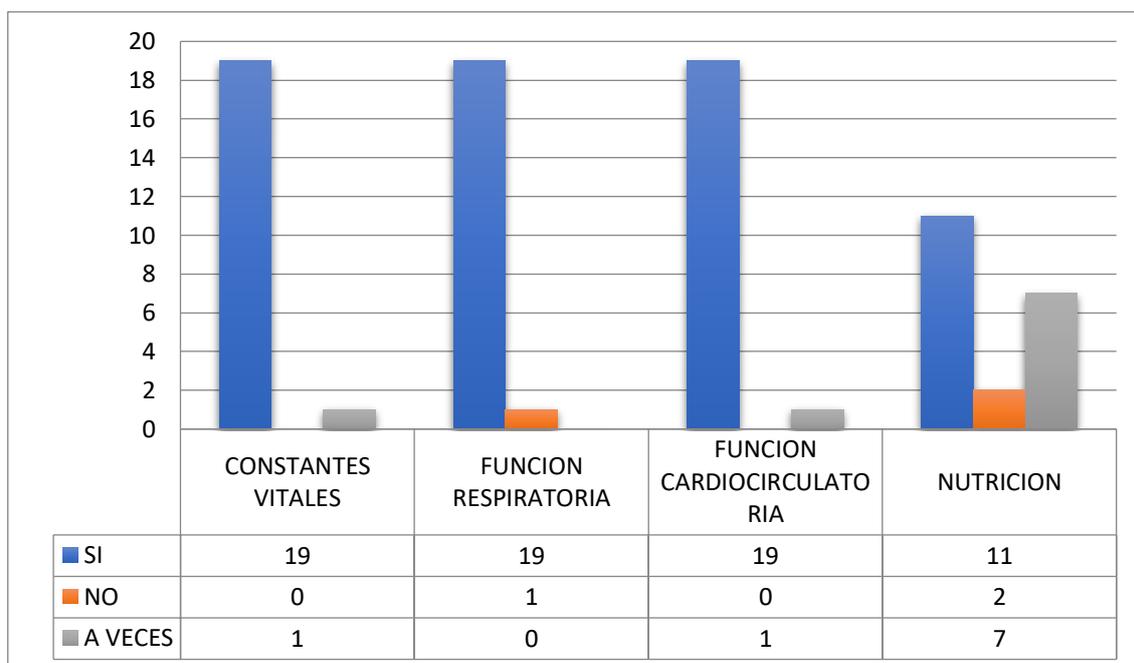
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

La mayoría del personal de enfermería en sus valoraciones a las pacientes mastectomizadas puede identificar como se encuentra su estado de conciencia, funciones respiratorias y cardiocirculatoria, y examina en qué estado esta su herida quirúrgica, un reducido porcentaje del personal debe mejorar sus valoraciones.

GRAFICO 6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA



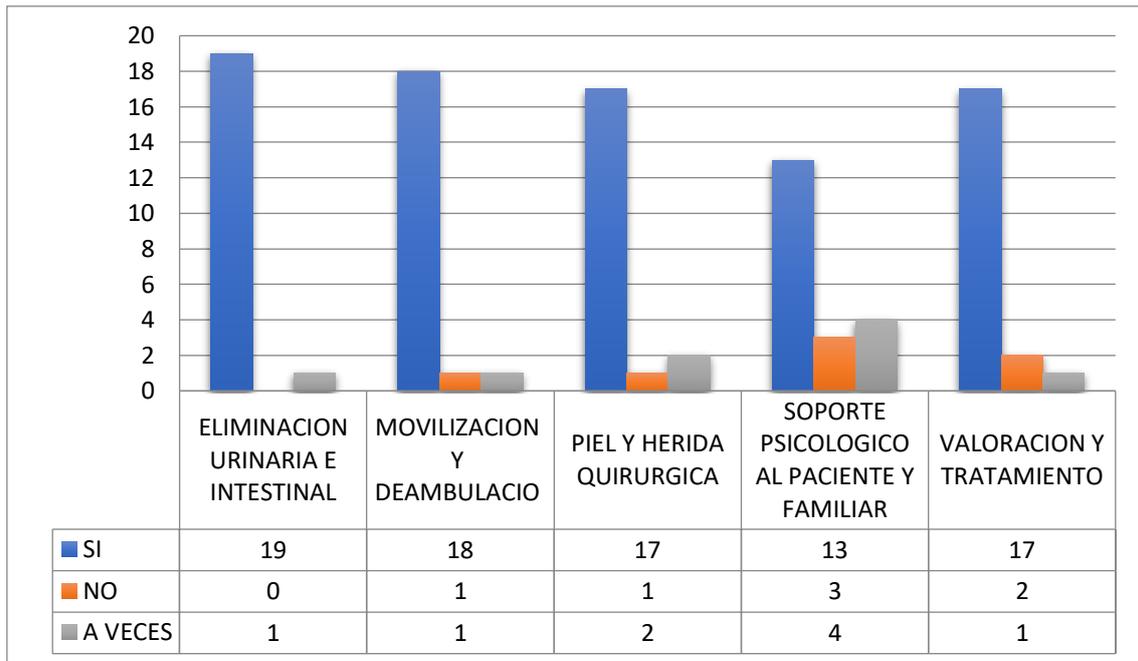
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

Entre los cuidados de enfermería que se le dan a las pacientes mastectomizadas el personal de enfermería cumple con todas sus necesidades, pocos miembros del personal tiene que mejorar los cuidados que le dan a las pacientes.

GRAFICO 7 VALORACIÓN Y TRATAMIENTO



FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

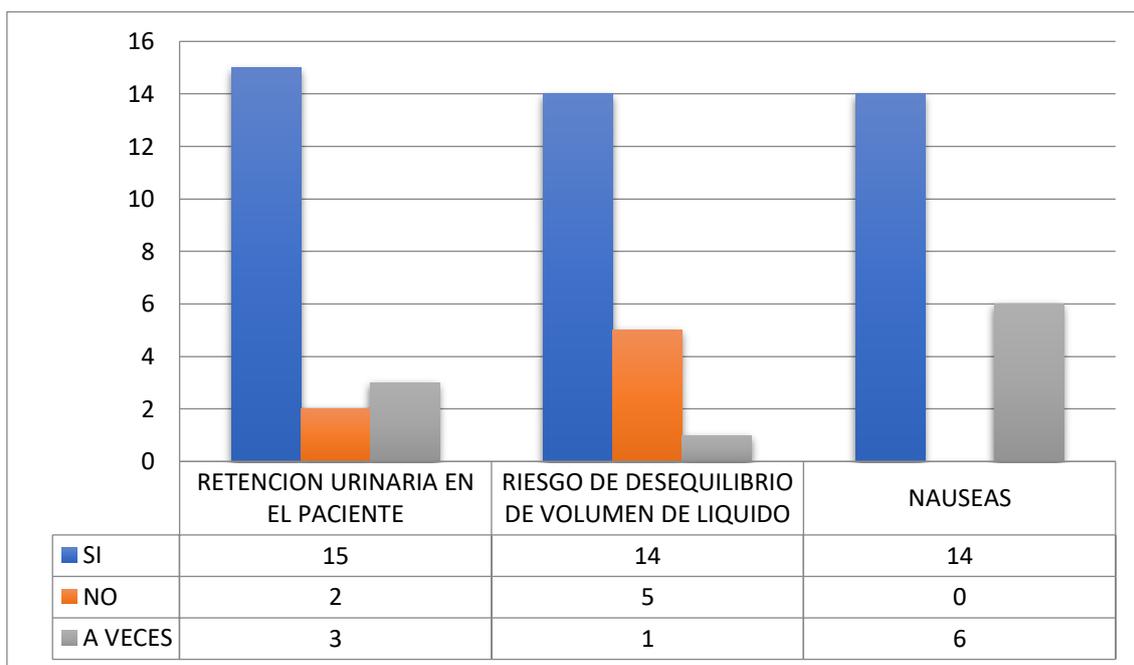
AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

La mayoría del personal del post operatorio realiza debidamente los cuidados que requieren las pacientes mastectomizadas entre estas realizan una correcta movilización y soporte psicológico, mientras que cierta parte del personal necesita capacitarse.

GRAFICO 8 PAES EN EL POST QUIRÚRGICO INMEDIATO

NANDA



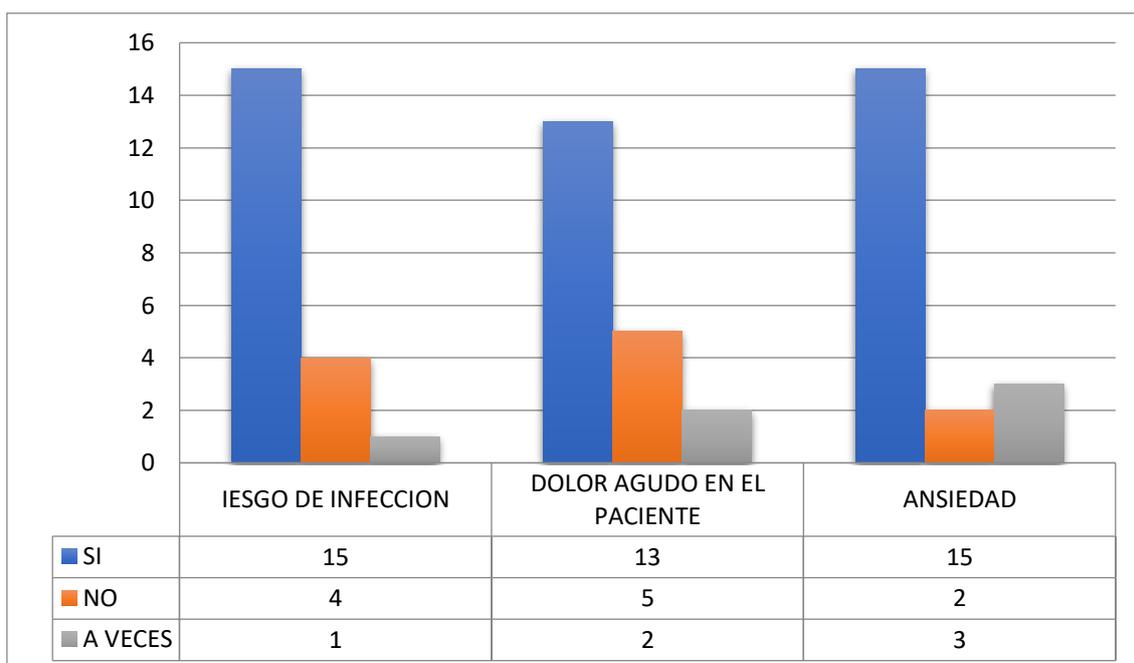
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

La mayoría del personal valora y grafica correctamente el volumen de líquidos en las pacientes mastectomizadas, manteniendo un control si la paciente presenta náuseas y desequilibrio de volumen de líquido y un pequeño porcentaje del personal debe mejorar.

GRAFICO 9 RIESGO



FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

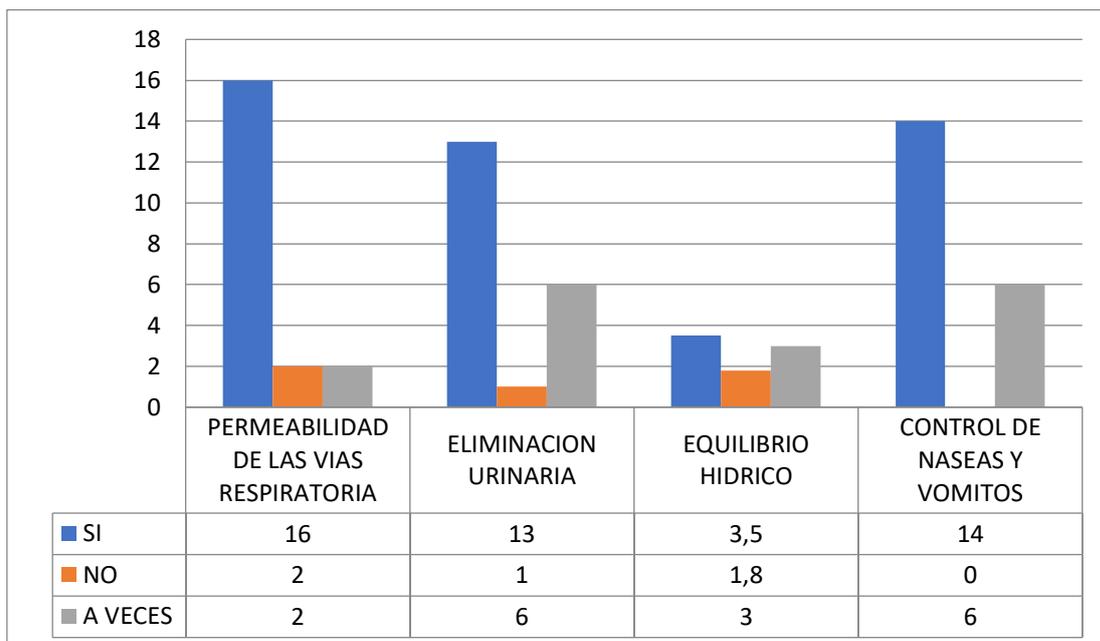
AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

El personal realiza el debido manejo con las pacientes mastectomizadas para prevenir riesgo de infección realizando los procedimientos de manera adecuada con las protecciones de bioseguridad necesarias en su gran mayoría lo hace de manera correcta, y los que no, necesitan mejorar en sus conocimientos.

GRAFICO 10 ESTADO DE RESPIRACIÓN

NOC 1



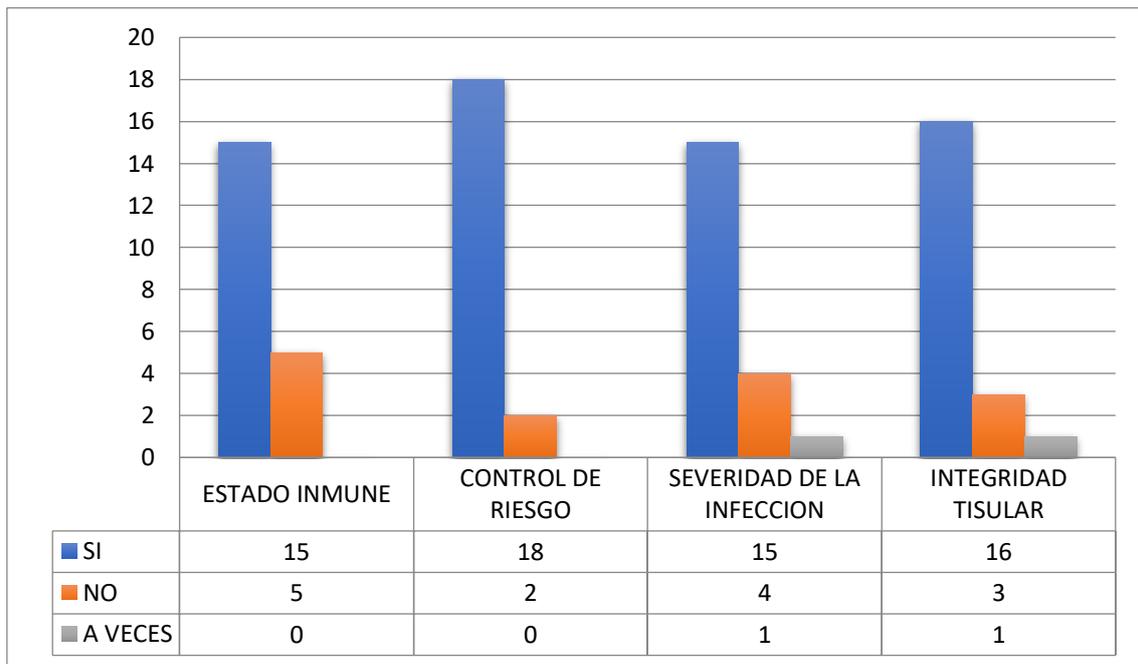
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

Gran parte del personal de enfermería identifica, valora y trata de manera correcta el estado de la respiración verificando la permeabilidad que tengan eliminación urinaria y equilibrio hídrico en las pacientes mastectomizadas y el personal que no lo hace debe mejorar.

GRAFICO 11 ESTADO INMUNE



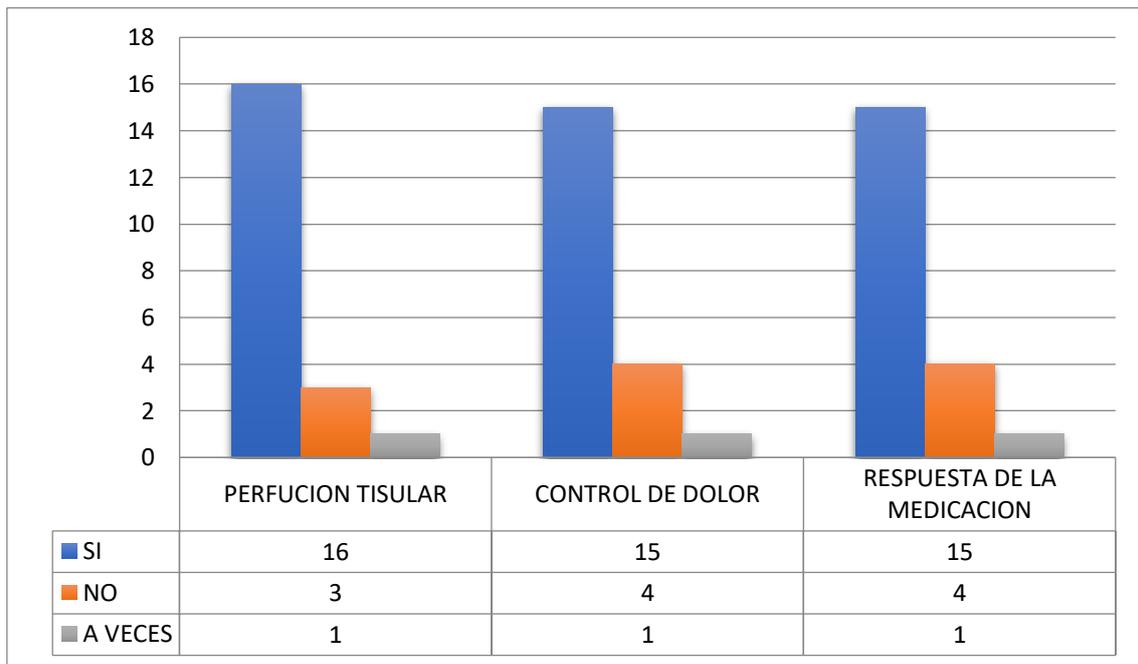
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

Un pequeño porcentaje del personal de enfermería necesita capacitarse para mejorar, mientras que mayoría identifica y trata de manera correcta el estado inmune en las pacientes mastectomizadas con el debido control de riesgos y manteniendo la integridad tisular y controlando la severidad de la infección.

GRAFICO 12 RESPUESTA DE LA MEDICACIÓN



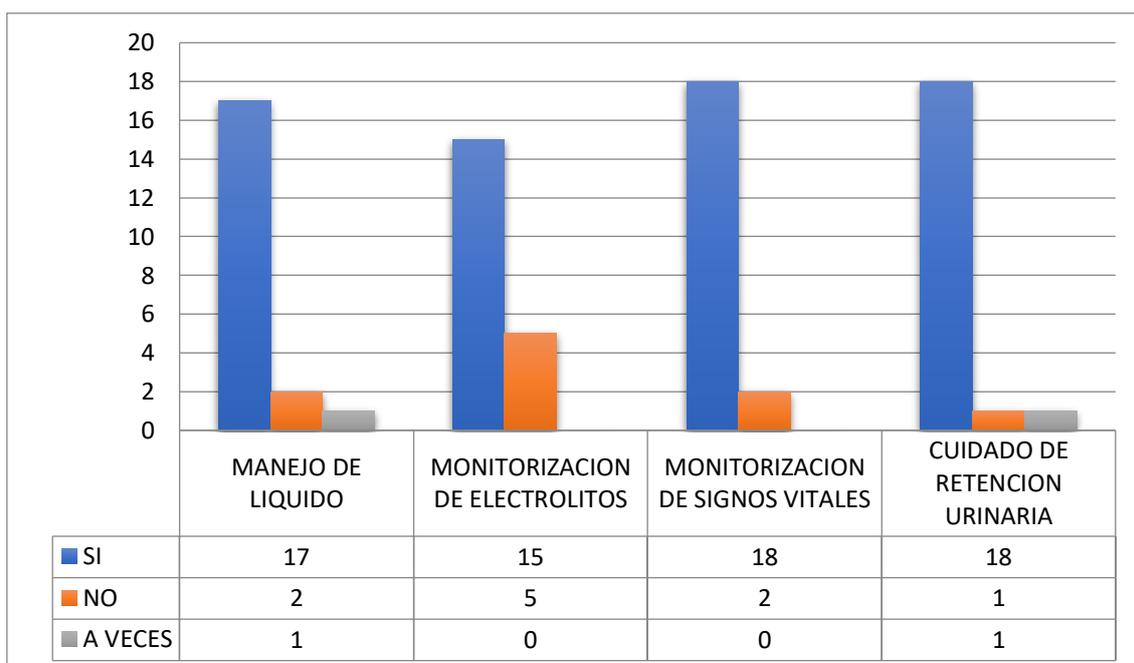
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

La mayoría del personal maneja correctamente el control del dolor en las pacientes y conoce científicamente cual debe ser la respuesta a la medicación que se colocó y de esta manera sabe cómo actuar si se presenta una complicación, el personal que no lo maneja correctamente debe ser capacitado.

GRAFICO 13 NIC 1



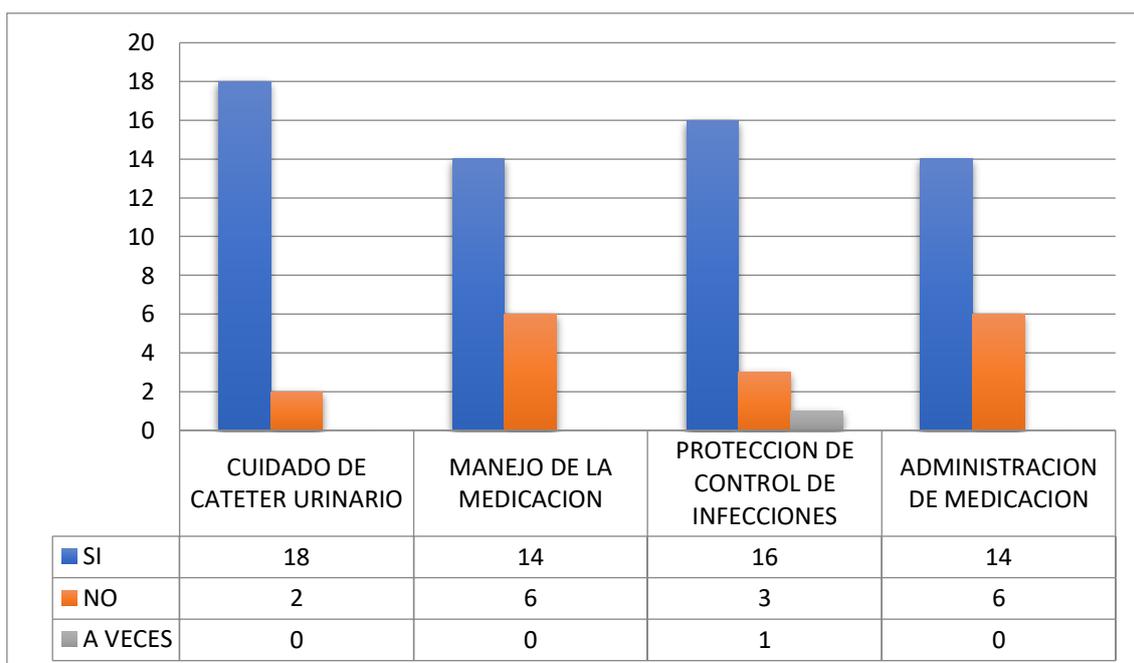
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

Del personal del post operatorio la mayoría realiza el debido manejo de líquidos y monitorizaciones de electrólitos y control de signos vitales en las pacientes mastectomizadas e inclusive verifican si la paciente tiene retención urinaria, y el personal que no lo realiza debidamente debe mejorar.

GRAFICO 14 NIC 1



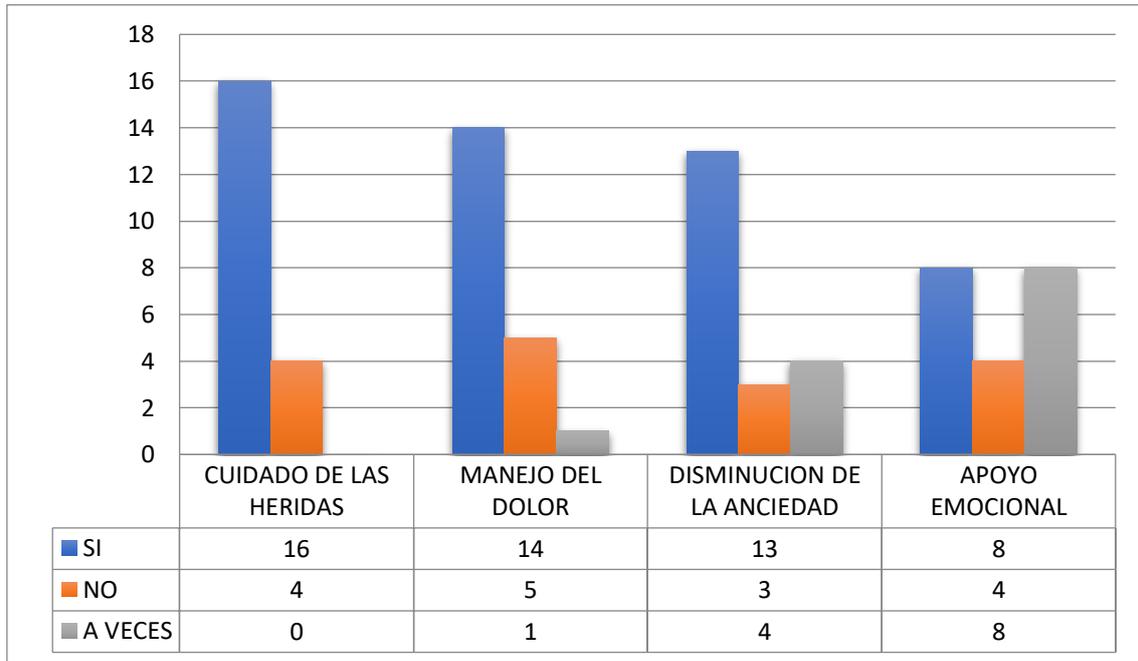
FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

Un pequeño porcentaje del personal no realiza el debido cuidado del catéter urinario y no realiza un manejo adecuado de la medicación, necesita capacitarse, mientras que la mayoría si lo hace y también realiza la protección de infecciones y administra correctamente la medicación.

GRAFICO 15 CUIDADOS DE ENFERMERÍA



FUENTE: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

AUTORES: CHRISTIAN DEL PEZO Y MEYBI ZAMORA

ANÁLISIS

La mayoría del personal de enfermería realiza de manera correcta el cuidado de heridas y limpieza de ellas para que permanezcan permeables, haciendo que haya disminución de la ansiedad y apoyo emocional que se le debe dar a las pacientes mastectomizadas, y el personal que no lo realiza correctamente debe capacitarse.

DISCUSION

La mastectomía es una cirugía para extirpar una o ambas mamas con el fin de disminuir el riesgo de padecer cáncer de mama. Este procedimiento puede reducir esas posibilidades en un 95 %, en las mujeres que tienen mutación en ciertos genes.

También puede mermar en un 90 % la probabilidad de desarrollarlo en quienes tienen un fuerte historial de cáncer de seno en su familia.

Sebastián Sánchez, mastólogo del hospital Eugenio Espejo, en Quito, afirma al programa Somos Familia de Radio Pública FM, que la patología es la primera causa de muerte femenina en el mundo y en el Ecuador.

“Según el levantamiento de datos que se hace en SOLCA y el Instituto de Recolección de Tumores del Ecuador, se espera para finales de 2019 unos 3.200 casos nuevos”.

El especialista recuerda que la mastectomía preventiva se volvió famosa porque se la practicó a la actriz Angelina Jolie, ya que su abuela y madre fallecieron antes de los 55 años con esa afección.

La cirugía solo se realiza a mujeres que presentan la mutación de cierto tipo de genes, lo que las predispone al cáncer de seno en más de un 70 %.

“Es importante decir que del 10 % al 15 % de los casos de cáncer de seno se debe a mutaciones hereditarias”.

Si a la extirpación del tejido mamario se le suma la de los ovarios, las posibilidades de que aparezca un cáncer de mama se reducen de 90 % a 98 %.

“Hoy en día el 85 % de los tumores de cáncer de mama son dependientes de hormona. Si quitamos la exposición hormonal disminuimos más el riesgo”.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se detallan se han elaborado en base a los objetivos alcanzados:

- Se ha dado a conocer las características del perfil profesional del personal de enfermería que atiende a pacientes que son sometidos a mastectomía en el post operatorio mediato del hospital “Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil, año 2020.
- Se caracterizo al personal de enfermería que maneja a las pacientes mastectomizadas durante el post operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Se dio a conocer las funciones de enfermería en el manejo de pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Se indicó la valoración y cuidados de enfermería que se realizan en el manejo de pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Se estableció la atención de enfermería en el manejo de pacientes mastectomizadas durante el post operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil

RECOMENDACIONES

- Se recomienda conocer detalladamente el perfil profesional del personal de enfermería para poder conocer qué tipo de atención pueden brindar a los pacientes que son sometidos a una mastectomía.
- Es importante conocer cuáles son las funciones que desempeñan cada elemento del personal de enfermería para que, si hay desconocimiento en algún área, se pueda capacitar al personal para que puedan desempeñarse en su rol de mejor manera.
- Conocer cuál y como es la valoración que realiza el personal de enfermería al momento de la recepción del paciente a la unidad de hospitalización.
- Verificar y constatar, cuáles y como son los cuidados de enfermería que se realizan a pacientes que son sometidos a mastectomía.
- Comprobar el proceso de atención de enfermería que se le da los pacientes sometidos a una mastectomía.

REFERENCIAS

- 1.- Figueroa D, Jácome M. Aplicación del proceso de atención de enfermería en el postquirúrgico mediato e inmediato en adultos del hospital Universitario de Guayaquil. [Online].; 2015 [cited 2020 Matzo 11. Available from:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8841/1/APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20POSTQUIRURGICO%20INMEDIATO%20Y%20MEDIATO%20EN%20ADUL.pdf>.
- 2.- Castillo J, García E, Cheverría S. Atención de Enfermería durante el postoperatorio. Rev Enferm univ. 2019; 16(1): p. 106-107.
- 3.- Troudy M, Duque L, Angulo B. Mastectomía radical con reconstrucción inmediata en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Rev Chil Cir. 2017; 69(3): p. 236-237.
- 4.- El cáncer de mama en el Ecuador, cada vez más frecuente en Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 28. Available from:
<https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/329656-cancer-mama-ecuador-cada-vez-mas-frecuente-ecuador>.
- 5.- Organización Mundial de la Salud. La sensibilización es el primer paso en la batalla contra el cáncer de mama. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 28. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-030312/es/>.
- 6.- Núñez S, Ramadán C. Calidad de vida en pacientes con diagnósticos de cáncer de mamas en estadio II y III sometidas a mastectomía radical. [Online].; 2016 [cited 2020 Enero 28. Available from:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15240/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIAGNOSTICO%20DE%20CANCER%20DE%20MAMA%20EN%20ESTADIO%20II%20Y%20III%20SOMETIDAS%20A%20MA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 7.- Ministerio de Salud Pública. Ecuador se suma a la conmemoración del “Día Mundial del Cáncer”. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 28. Available

from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-se-suma-a-la-conmemoracion-del-dia-mundial-del-cancer/>.

8.- Ogara N. Atención y cuidados de enfermería en el postoperatorio del paciente quirúrgico. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 28. Available from: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE004738.pdf.

9.- Bordignon M, Monteiro M. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. Rev Electron Trim de Enfer. 2018; 51(3): p. 436-438.

10.- Zanabria M. Cuidados postquirúrgicos del personal de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 28. Available from: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/222/1/ZANABRIA%20GAMARRA%20MAURA-CUIDADOS%20POSTQUIRURGICOS%20DEL%20PERSONAL.pdf>.

11.- Alva R, Huaman K, Zuñiga V. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del hospital Cayetano Heredia. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 28. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

12.- Rodríguez J, Galván G, Pacheco M. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Rev Archi Med de Camaguey. 2019; 23(1): p. 23-26.

13.- Merino A, Huaman E, Zuñiga V. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 11. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

14.- García E, Cheverria S. Atención de enfermería durante el postoperatorio a paciente. Rev Enfer Univer. 2019; 16(1): p. 106-110.

Toporosky F, De Almeida E, Mantovani M. Validación de Chasklisy pre y postoperatorio. Rev Latino Am Enfermagen. 2017; 25(2): p. 1-3.

15.- De Arco O. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev Univ Salud. 2018; 20(2): p. 171-182.

16.- Castro M, Simian D. La enfermera y la investigación. Rev Med Clin Las Condes. 2018; 29(3): p. 301-310.

17.- Romero M, Franco A, Jiménez C. Revisión de la literatura sobre Nightingale en la actualidad. Rev Paraninfo digital. 2017;(27): p. 1-2.

18.- Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. 2017; 19(3): p. 1-9.

19.- Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista de actualización de Enfermería. 2017; 10(4).

20.- Mayo Clinic. Mastectomia. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 28. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/mastectomy/about/pac-20394670>.

21.- Gomez J. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 28. Available from: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE004716.pdf.

22.- Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 18. Available from: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.

23.- Serra M, Albuquerque A, Santos C. Nursing Care in the Immediate Postoperative Period: A Cross-sectional Study. Online braz j nurs. 2015; 14(2): p. 161-167.

ANEXOS

Guayaquil 11 de febrero 2020

Dr. Max Coronel Intriago
Jefe de la decisión de cirugía
Hospital Luis Vernaza

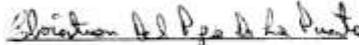
De mis consideraciones:

Yo Zamora Veloz Meybi Lisbeth identificado, con c.c: 093144016 y Del Pezo De La Puerta Christian Andrés, con c.c: 0926892555 alumnos de la carrera de enfermería de la UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL solicitamos a usted muy cordialmente se nos autorice el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de licenciados de enfermería.

Cuyo tema de tesis es "ATENCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL POST OPERATORIO EN PACIENTES MASTECTOMIZADOS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2020".

Como conocedores de su apoyo a quienes nos estamos preparando para servir a una comunidad y su don de buen ser humano quedamos de usted muy agradecidos por la atención prestada a nuestra petición.


Meybi Zamora veloz
093144016


Christian Del Pezo De La Puerta
092689255





UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



Guayaquil, 29 de noviembre Del 2019

Dr. Joseph W. Mc Dermott, Mgs

Director Técnico

Hospital Luis Vernaza

En su despacho



De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicitamos a usted, su autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "ATENCIÓN DE CUIDADO ENFERMERO POST-OPERATORIO EN PACIENTES MASTECTOMIZADOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL AÑO 2019" durante el periodo de noviembre 2019 a enero del 2020, en la institución que usted dirige.

Los suscritos CHRISTIAN ANDRES DEL PEZO DE LA PUERTA con C.I. 0926892555 y MEYBI LISBETH ZAMORA VELOZ con C.I. 0931440176 Alumnos de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Nuestra tutora encargada de la revisión de nuestra tesis es la Lcda. Julia Garrido.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos

Atentamente

Christian Andrés Del Pezo De La Puerta

C.I. 0926892555

Correo: chris88andres@hotmail.com

Meybi Lisbeth Zamora Veloz

C.I. 0931440176

Correo: lis-maby95@hotmail.com



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Dr.

Daniel Tettamanti Miranda

Jefe del Departamento de Investigación Médica

Hospital Luis Vernaza

Presente

De mis consideraciones:

Yo, **Zamora Veloz Meybi Lisbeth** identificado, con C.C: # 093144016 y **Del Pezo De La Puerta Christian Andrés**, con C.C: # 0926892555 alumnos de la **CARRERA DE ENFERMERÍA** de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**, solicitamos a usted muy comedidamente se nos autorice el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de licenciados de enfermería.

Cuyo tema de tesis es **"ATENCIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO EN PACIENTES MASTECTOMIZADOS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2019"**

Como conedores de su apoyo a quienes nos estamos preparando para servir a una comunidad y su don de buen ser humano quedamos de usted muy agradecidos por la atención prestada a nuestra petición.

Adjunto autorización solicitada al jefe del servicio de post operatorio

Atentamente,



Christian Del Pezo De La Puerta

INT. DEL PEZO DE LA PUERTA CHRISTIAN

Zamora Veloz Meybi Lisbeth

INT. ZAMORA VELOZ MEYBI



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: Manejo de enfermería durante el post-operatorio inmediato en pacientes mastectomizadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

OBJETIVO: Recolectar información por medio de la observación indirecta sobre la valoración en el postquirúrgico mediato que realiza el personal de enfermería en la atención del paciente en el postquirúrgico.

INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Registro de la información requerida en los casilleros en blanco.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Formulario No 1

ACTIVIDADES A OBSERVAR		INDICADORES	SI	NO	A VECES
Valoración de enfermería en el postquirúrgico mediato	FUNCIÓN DE ENFERMERÍA	Previene trastornos fisiológicos y psicológicos			
		Identifica necesidades del paciente			
		Evita posibles complicaciones			
		Educa al paciente y a la familia			

Formulario No 2

ACTIVIDADES A OBSERVAR		INDICADORES	SI	NO	A VECES
Valoración de enfermería en el postquirúrgico mediato	Valoración de enfermería	Estado de conciencia			
		Función respiratoria			
		Función cardiocirculatoria			
		Herida quirúrgica			

Formulario No 3

ACTIVIDADES A OBSERVAR		INDICADORES	SI	NO	A VECES
		Constantes vitales			

Valoración de enfermería en el postquirúrgico mediato	Cuidados de enfermería	Función respiratoria			
		Función cardiocirculatoria			
		Nutrición			
		Eliminación urinaria e intestinal			
		Movilización y deambulación			
		Piel y herida quirúrgica			
		Soporte psicológico al paciente y familiar			
		Valoración y tratamiento del dolor postoperatorio			

Formulario No

ACTIVIDADES A OBSERVAR		INDICADORES	SI	NO	A VECES
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POST-QUIRÚRGICO INMEDIATO	NANDA	Retención urinaria			
		Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos			
		Nauseas			
		Riesgo de infección			
		Dolor agudo			
		Ansiedad			
	NOC	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias			
		Eliminación urinaria			
		Equilibrio hídrico			
		Control de las náuseas y vómitos			
		Estado inmune			
		Control del riesgo			
		Severidad de la infección			
		Integridad tisular: piel y membranas mucosas			
		Perfusión tisular			
		Control del dolor			

		Respuesta a la medicación			
	NIC	Manejo de líquidos			
		Monitorización de electrolitos			
		Monitorización de los signos vitales			
		Cuidado de la retención urinaria			
		Cuidados del catéter urinario			
		Manejo de la medicación			
		Protección contra las infecciones			
		Administración de medicación			
		Cuidados de las heridas			
		Manejo del dolor			
		Disminución de la ansiedad			
		Apoyo emocional			



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, Christian Andrés Del Pezo De la Puerta, con C.C.: # (0926892555) y Meybi Lisbeth Zamora Veloz con C.C.: # (0931440176) autores del trabajo de titulación: Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el post-operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019 previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la S.E.N.E.S.C.Y.T. en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la S.E.N.E.S.C.Y.T. a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de Abril del 2020.

f. _____

f. _____

Del Pezo De la Puerta Christian Andrés

Zamora Veloz Meybi Lisbeth

C.C.: 092689255-5

C.C.: 0931440176

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el post-operatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019		
AUTOR(ES)	Del Pezo De la Puerta Christian Andrés - Zamora Veloz Meybi Lisbeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Garrido, julia. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02/abril/2020	No. DE PÁGINAS:	76
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas y Degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	mastectomía, post-operatorio, extracción.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

RESUMEN, Según la Organización Mundial de la Salud cada año hay 1,38 mil nuevos casos mastectomía. La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La mastectomía es el tumor más frecuente en las mujeres a nivel mundial. **Objetivo:** Describir el manejo de enfermería en pacientes mastectomizadas durante el postoperatorio inmediato en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Tipo de estudio:** descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, población estuvo conformado por 13 licenciadas en enfermería 8 pacientes en el área de post-quirúrgico. **Instrumentos:** para la recolección de datos fueron cuestionario de pregunta, guas de observación indirecta. **Resultados:** el 65% corresponde a licenciadas de enfermería en el área, 60% están en los 51 y más años de edad, 30% tiene más de 16 años laborando en el área. Conclusión: de acuerdo a la valoración que hace el licenciado de enfermería en el área, solo un 60% cumple con las normas, se recomienda capacitación al personal. Palabra clave: mastectomía, post-operatorio, extracción. **ABSTRACT:** .According to the World Health Organization every year there are 1.38 thousand new mastectomy cases. The incidence varies widely across the world, with age-standardized rates of up to 99.4 per-100,000 in North America. Eastern Europe, South America, southern Africa and western Asia have moderate but increasing incidences. Mastectomy is the most frequent tumor in women worldwide. **Objective:** To describe the nursing management in mastectomized patients during the immediate postoperative period in a hospital in the city of Guayaquil. **Type of study:** descriptive, cross-sectional, quantitative, prospective, population was made up of 13 nursing graduates, 8 patients in the post-surgical area. **Instruments:**

for data collection were question questionnaire, indirect observation guidelines. **Results:** 65% correspond to nursing graduates in the area, 60% are aged 51 and over, 30% have been working in the area for more than 16 years. **Conclusion:** according to the assessment made by the nursing graduate in the area, only 60% meet the standards, training is recommended for staff.
 Key word: mastectomy, post-operative, extraction.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0963123282 0986674764	E-mail: Lis-maby96@hotmail.com chris88andres@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593-4- 0993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		