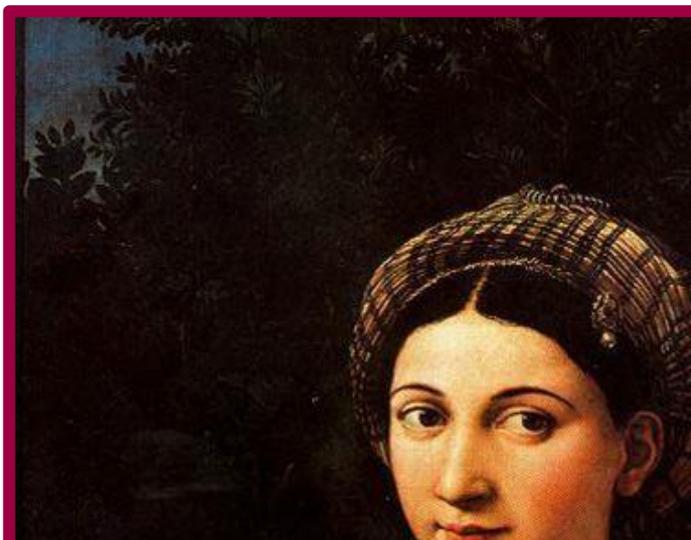


2014



**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DE LA MUJER ADULTA  
CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDA A TUMORECTOMÍA**  
Standardized care plan for adult women with breast cancer  
submitted to tumerectomy.



**AUTORA:** Verónica Quevedo Martínez

**DIRECTORA:** M<sup>ª</sup> Mercedes Lázaro Otero

Grado en Enfermería

E.U.E. "Casa de Salud Valdecilla"

## ÍNDICE

1.	RESUMEN .....	2
2.	INTRODUCCIÓN .....	1
2.1.	OBJETIVOS .....	2
2.2.	METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA .....	2
2.3.	ESTRUCTURA DEL TRABAJO.....	4
3.	CÁNCER DE MAMA.....	4
3.1.	ANATOMÍA .....	5
3.2.	FACTORES DE RIESGO.....	5
3.3.	SIGNOS Y SÍNTOMAS .....	7
3.4.	CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LOS TUMORES MAMARIOS MALIGNOS (TNM) .....	7
3.5.	TRATAMIENTO.....	8
4.	IMPACTO FÍSICO Y PSICOLÓGICO EN LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA Y ACTUACION ENFERMERA .....	11
5.	PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN LA MUJER ADULTA CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDA A TUMORECTOMÍA .....	12
5.1.	VALORACIÓN ENFERMERA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON .....	12
5.2.	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA .....	13
5.3.	COMPLICACIONES POTENCIALES .....	19
6.	CONCLUSIONES .....	26
7.	ANEXOS .....	27
	ANEXO 1. AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA .....	27
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	28

## 1. RESUMEN

Dentro de la patología de la mujer, el cáncer de mama constituye uno de los problemas con más incidencia tanto a nivel mundial como a nivel nacional, se estima que 1 de cada 14 españolas padecerán esta enfermedad.

El tratamiento quirúrgico de elección es actualmente la tumorectomía, consiste en la extirpación del tumor muy localizado, gracias a la detección precoz.

Con el fin de mejorar las intervenciones del personal de enfermería y llegar a brindar cuidados de excelencia a nuestras pacientes, se elaboró un plan de cuidados estandarizado (PLACE) para la atención de mujeres con cáncer de mama que vayan a ser sometidas a dicha intervención quirúrgica. El mismo se estructuró a partir de una valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, y de acuerdo a las taxonomías NANDA, NIC y NOC, teniendo en cuenta las posibles complicaciones a corto y medio plazo.

Como resultado de la elaboración del PLACE se concluye que los cuidados enfermeros son fundamentales en esta patología ya que ofrece cuidados humanistas de gran calidad.\*

---

### • PALABRAS CLAVE

Cuidados enfermeros  
Cáncer de mama  
Cirugía conservadora

### ABSTRACT

Within the pathology of women, breast cancer is one of the problems with the highest incidence both globally and nationally, it is estimated that 1 in 14 Spanish women will suffer this disease.

Surgical treatment is currently the lumpectomy, is removal of the tumor very localized, thanks to early detection.

In order to improve interventions nurses and even provide excellent care for our patients, standardized care plan (PLACE) for the care of women with breast cancer to be subjected to this surgical procedure was developed. The same was structured from an assessment of the needs of Virginia Henderson 14, and according to the NANDA, NIC and NOC taxonomies, taking into account possible complications in the short and medium term.

As a result of the development of PLACE is concluded that nursing care is fundamental in this pathology as it provides high quality care humanists\*

---

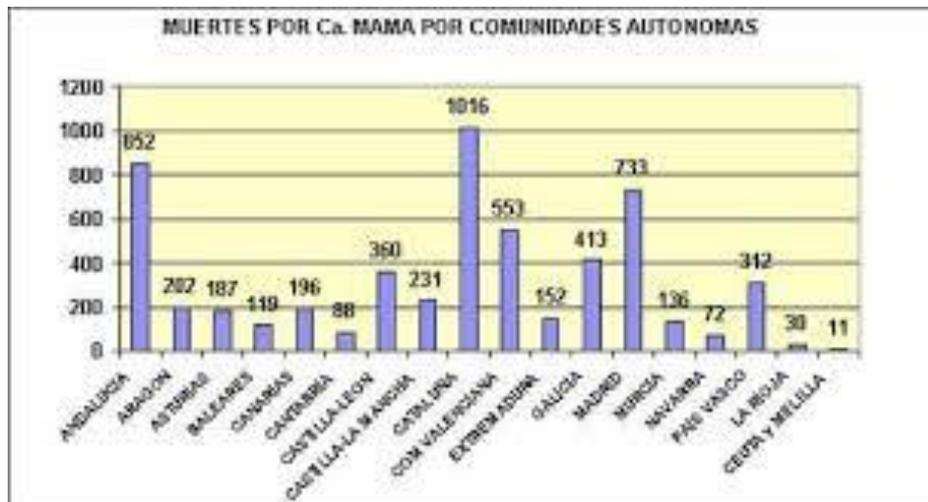
### • PALABRAS CLAVE

Nursing care  
Breast cancer  
Conservative surgery

## 2. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad sistémica, se produce cuando las células tumorales originarias del tejido glandular de la mama tienen la capacidad para conquistar los tejidos sanos. Tiene la capacidad de metastizar, existiendo riesgo de crecimiento anormal y alterado de las células de los conductos y los lobulillos (1), siendo el 80% de los tumores carcinomas ductales infiltrantes (2, 3).

Constituye un inconveniente tanto para las mujeres que la padecen como para nuestro sistema sanitario ya que la incidencia de esta enfermedad es muy elevada, es el tumor más habitual en las mujeres de todo el mundo (4, 5, 6). En España la incidencia es más baja que en otros países del mundo como EEUU Canadá, reino unido... (5, 6), se detectan unos 16000 casos al año (7), se registró una mortalidad de 6130 fallecimientos en 2009 y va en aumento cada año se estima que se debe al aumento de envejecimiento en la población y al diagnóstico temprano de la enfermedad (8). Más concretamente en Cantabria, se registraron en 2011 en el Hospital de día médico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en un plan de salud 220 casos de los cuales murieron 94.



Algunos de los factores de riesgo más importantes son: la edad, la obesidad, los antecedentes familiares, tratamientos hormonales, nuliparidad, entre otros que serán detallados más adelante en un capítulo (3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15, 22).

El diagnóstico del cáncer de mama crea una situación de estrés vital en la mujer, ya que en muchos casos se teme la muerte, conlleva un enorme sufrimiento, una disminución de la calidad de vida y pérdida del bienestar de la mujer (6) por ello es importante que la mujer reciba unos cuidados de excelencia durante todo ese proceso (16).

El motivo de la elaboración del plan de cuidados estandarizado surge de la necesidad de modificar otro de los planes que estaba ya desfasado, puesto que el tratamiento quirúrgico de primera elección en las mujeres con esta patología ha evolucionado gracias a la detección precoz. Así pues, no siempre es necesario una mastectomía radical sino que van en aumento intervenciones quirúrgicas como las tumorectomías, las cuales tienen un impacto psicológico menor en la mujer (17, 18, 19, 20,21).

Se considera necesario realizar un plan de cuidados estandarizado de estas intervenciones menos agresivas, ya que comporta una necesidad de salud, con el objeto de conseguir unos cuidados de excelencia, planificando y llevando a cabo una

serie de objetivos realistas y bien estructurados que nos permitan a los enfermeros realizar unas intervenciones que sean capaces de dar respuesta a las necesidades de la mujer.

Este plan de cuidados se presenta durante toda la estancia hospitalaria. Se formuló tras una valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la estructura que le sigue se desarrolló mediante las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, y se tuvieron en cuenta posibles complicaciones potenciales a corto- medio plazo. Así mismo, se analizó en profundidad el aspecto psicológico al que di especial importancia, ya que la enfermería es la encargada de detectar, apoyar y brindar apoyo a las mujeres que están pasando por ese momento. Finalmente, se sacaron unas conclusiones personales que están basadas en lo que se ha leído durante la elaboración del trabajo.

## **2.1. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Explicar de una manera clara y sencilla lo que es el cáncer de mama y el papel que los profesionales de enfermería desempeñan en el cuidado de estos pacientes.

### **Objetivos específicos**

Detallar la etiología de la enfermedad, signos y síntomas, factores de riesgo así como el tratamiento más utilizado para el control de la enfermedad.

Realizar un plan de cuidados estandarizado de una mujer adulta con cáncer de mama que ha sido sometida a una tumorectomía.

## **2.2. METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA**

Para que la realización de este plan de cuidados estandarizado junto con sus capítulos haya sido posible, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura entre los años 2006 a 2014 en diversas fuentes, tanto en bases de datos, en libros como en artículos de revistas.

Para la selección de la bibliografía se han empleado como palabras claves o descriptores, los siguientes términos, tanto en español como en inglés, los cuales han sido utilizado de manera combinada.

Cáncer de mama [Breastcancer]

Cirugía conservadora [Conservativesurgery]

Cuidados enfermeros [Nursingcare]

Al ser empleados de una manera combinada se han utilizado los operadores booleanos "AND" y "OR".

La búsqueda de la bibliografía ha sido llevada a cabo mediante fases que son las siguientes:

PRIMERA FASE: se realizó una búsqueda sistemática exhaustiva en diferentes bases de datos. De las bases de datos de las cuales se extrajo mayor información para la realización del trabajo fueron: PUBMED (Medline), Dialnet, CUIDENplus, IBECS (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud) e IME (Índice Medico Español), Scielo, JBI (Joanna Briggs Institute) entre otras. El portal electrónico de Google Académico también ha sido de gran utilidad.

SEGUNDA FASE: Se consultaron diversos libros sobre anatomía, fisiología y patología mamaria ubicados en la facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria y libros de diagnósticos y cuidados enfermeros ubicados en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cantabria.

TERCERA FASE: Acudí a la planta de hospitalización de patología mamaria la cual se encuentra en la tercera planta de la Residencia Cantabria, allí me recibió la supervisora me dio algunos documentos e información verbal que me fue de gran ayuda para la realización de mi trabajo.

CUARTA FASE: tras encontrar toda la información, me puse en contacto con una enfermera de Valdecilla que había padecido cáncer de mama y se había sometido a una tumorectomía, su opinión y como ella lo vivió han sido un gran enriquecimiento para este trabajo.

Para administrar cada una de las referencias bibliográficas encontradas se ha utilizado el gestor bibliográfico "Refworks" siempre siguiendo las normas de Vancouver.

Como sistema de comprobación de las abreviaturas internacionales de las revistas referenciadas se han utilizado las bases de datos "Pubmed" para revistas internacionales y "CUIDENplus" para revistas nacionales.

### **Criterios de exclusión**

Una vez elegidos los términos MeSH y DeCS y habiendo realizado una exhaustiva y completa búsqueda bibliográfica, fueron impugnados todos aquellos artículos con fecha de publicación previa a 2006, a excepción de todos aquellos artículos y libros que versaran sobre anatomía y patología ya que esta es esencial para introducir el tema que nos ocupa, o aquellos que por su contenido han resultado interesantes para la realización de este trabajo.

Además, fue rechazada toda aquella bibliografía que aunque se encontrase entre los años 2006 y 2014, tuvieran información no relacionada con el tema a tratar como cáncer de mama en hombres y cáncer de mama en mujeres menores de 30 años, o que fuese irrelevante.

Se reunieron un total de 453 artículos e información obtenida en los libros, de los cuales fueron utilizados 48 para la elaboración de los capítulos del trabajo y la elaboración del plan de cuidados estandarizado, debido a los criterios de exclusión previamente expuestos.

### 2.3. ESTRUCTURA DEL TRABAJO

El trabajo está dividido en dos partes bien diferenciadas que se explican a continuación:

La primera parte son dos capítulos en los cuales, se pretende presentar el plan de cuidados haciendo antes hincapié en el cáncer de mama como enfermedad y como afecta tanto física como psicológicamente a la mujer.

La segunda parte consta de un plan de cuidados estandarizado de una mujer adulta sometida a una mastectomía, lo que busca este capítulo es que el personal de enfermería tenga un referente a la hora de prestar cuidados a este tipo de pacientes y que lo hagan de una manera excelente.

## 3. CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es una enfermedad sistémica, se produce cuando las células tumorales originarias del tejido glandular de la mama poseen cabida para irrumpir los tejidos sanos, tiene la capacidad de metastizar (véase figura 1), existiendo riesgo de crecimiento anormal y alterado de las células de los conductos y los lobulillos (1), siendo el 80% de los tumores carcinomas ductales infiltrantes (2).

Figura 1. Implantaciones metastásicas más comunes en el cáncer de mama

Localización	Porcentaje
Ganglios	64
Pulmon	57
Hígado	51
Esqueleto	49
Glándulas suprarrenales	34
Piel	29
Ovario	12
Bazo	12
Páncreas	11
Riñon	11
Cerebro	10
Tiroides	8
corazon	5

### 3.1. ANATOMÍA

Las mamas se muestran como un par de órganos glandulares instalados en la parte anterior de cada hemitórax, ocupan tres o cuatro costillas del esternón a la línea media axilar, cuentan con superficie lisa, son de igual tamaño y forma. Es el órgano característico de los mamíferos. Constan de dos pezones que se encuentran situados en la parte central de la areola, terminan con los conductos galactóforos por donde se excreta la leche. La glándula mamaria está en continuo desarrollo y su función principal es la producción de leche mientras dura la lactancia. Está constituida por 15-20 lóbulos glandulares, de forma cónica, cada uno de los cuales tiene autonomía funcional. Cada lóbulo glandular está formado por la alianza de numerosos lobulillos donde se hallan los alveolos. Cada uno de estos lóbulos un conducto galactóforo que es el que excreta, en el seno galactóforo que mide 1,2 mm de ancho donde se almacena la leche y se dirigen hacia el pezón para abrirse en su vértice por los poros galactóforos. La mama se sustenta a través de unas bandas fibrosa o adenopáticas, los ligamentos de Cooper que mantienen a la mama unida a la piel en posición firme sobre la pared torácica.

El espacio retromamario aísla la mama de la fascia profunda del músculo pectoral mayor y facilita cierto grado de movimiento sobre las estructuras subyacentes (22,23).



1 Anatomía de mama

### 3.2. FACTORES DE RIESGO

Cualquier mujer puede padecer cáncer de mama a lo largo de su vida, varios estudios demuestran que hay una serie de factores de riesgo que predisponen a las mujeres a padecerlo, también se da el caso de mujeres que presentan algún factor de riesgo y no desarrollan cáncer. Entre los factores de riesgo más habituales se encuentran (3, 4, 9-15,22,39):

Hormonales: Menarquia con menos de 12 años aumenta el riesgo entre un 10 % y un 20% a diferencia de aquellas cuya primera menstruación fue después de los 14 años. No tener hijos también se relaciona con un aumento del riesgo, así como ser madre después de los 30 años. En mujeres posmenopáusicas con un IMC superior a 27 tienen más grasa abdominal y por tanto más riesgo de padecer cáncer. Tomar hormonas tales como estrógeno y progesterona. Terapia hormonal de remplazo con periodo superior a los 10 años. Las mujeres q presentan diabetes tipo 2 tienen un riesgo mayor al 20 %.

Genéticos: El riesgo relativo aumenta si algún miembro de tu familia de primer o segundo grado ha padecido cáncer. Tener una mama grande. Ser de raza blanca.

Edad: La probabilidad de padecer cáncer aumenta con la edad hasta un 3,6 % en mujeres de entre 60 y 69,5 años.

Ambientales: Algunos estudios apuntan que el estrés los desórdenes del sueño y la depresión reducen la calidad de vida y por tanto se incrementa el riesgo. Recibir radiación dirigida a la mama o al pecho. Exposición a radiación ionizante porque produce lesiones den el genoma. El uso de tintes para el cabello.

Hábitos tóxicos: El consumo de alcohol tiene una relación directa con el cáncer de mama. Existen distintos puntos de vista a la hora de relacionar el cáncer con el consumo de tabaco, ya que algunos autores apuntan a que algunos componentes del tabaco están implicados en esta patología y otros no han encontrado relación alguna.

Estilos de vida: El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de mortalidad por cáncer, ya que se relaciona con un aumento del estradiol en sangre. Aquellas pacientes con obesidad mórbida presentan el cáncer más tempranamente.

Uso frecuente de desodorantes ya que contienen aluminio y parabenos, que se relacionan con cáncer.

# Actúan como factores protectores, el primer embarazo antes de los 24 años, tener varios hijos y la lactancia materna superior a seis meses, ya que retrasa el restablecimiento de la ovulación, hay menos cantidad de estrógeno circundante y la glándula mamaria está totalmente diferenciada. Realizar habitualmente actividad física durante 30/60 minutos al día con intensidad moderada reduce el riesgo hasta un 30 %.

Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Primípara añosa más de 30 años.	Más de 40 años.	Alteraciones de cicatrices por operaciones benignas.
Menarquia precoz antes de los 10 años.	Estado endocrino propicio (hiperestrogenismo)	Ganglios axilares sin hallazgos en mamas.
Esterilidad.	Obesidad(2), estado diabético,	Mastectomía.
Lactancia corta o artificial.	hipertensión en postmenopáusicas.	Haber padecido cáncer de mama.
Soltería.	Predisposición genética, familiares con carcinoma de mama.	Hiperplasia atípica con antecedentes de dos o más familiares con cáncer de mama.
Área geográfica (norteña, Occidente, etc..)	Exposición continuada a las radiaciones.	Ser portadora de oncogenes BRCA-1 o BRCA-2.
Virus (frecuencia, herpes...)	Mastopatias.	Expresión del tumor con ER,PR y HER2 (1)
Infecciones frecuentes.	Secreción por el pezón.	
Tratamientos hormonales.	Déficits inmunitarios comprobados.	
Familiares con enfermedades cancerosas.		
Enfermedades hepáticas.		
Mastodinia.		

### 3.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Como enfermeros debemos de enseñar a las mujeres a detectar posibles signos y síntomas de un potencial tumor de mama. Para ello llevaremos a cabo diferentes medidas de prevención primaria como son la educación sanitaria y el control de los riesgos ambientales. Así, es importante que la mujer conozca la autoexploración de mama (ver anexo 1) para la detección temprana de la enfermedad.

También se llevaran a cabo medidas de prevención secundaria con mamografías anuales a partir de los 45 años. A continuación citaremos algunos de los signos y síntomas más comunes (1, 2, 9, 10, 11,15):

- ✓ Nódulo inmóvil, de superficie irregular, no doloroso ni sensible a la palpación, es la primera revelación normalmente se detecta después de la autoexploración o de una mamografía de rutina.
- ✓ Dolor del seno, es un síntoma inicial.
- ✓ Aumento, inflamación o engrosamiento inusual de los pechos, es más agresivo en mujeres jóvenes, se presenta como una mastitis por lo que es más complicado detectarlo con ecografía o mamografía.
- ✓ Telorrea: secreción emitida por los pezones sanguinolenta o pegajosa.
- ✓ Piel de naranja en los senos.
- ✓ Pecho más bajo que el otro
- ✓ Retracción en la areola, en el pezón o en la piel circundante
- ✓ Ulcera en la mama que no termina de cicatrizar.
- ✓ Aparición de adenopatías axilares o supraclaviculares.

### 3.4. CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LOS TUMORES MAMARIOS MALIGNOS (TNM)

Se realiza a través del TNM, el cáncer de mama fue uno de los primeros en clasificarse de esta manera y fue propuesta por la UICC (Unionfor International Cancer Control)(2)

Las siglas se refieren a lo siguiente:

**T:** Dimensión del tumor.

**N:** Afectación o no de ganglios linfáticos regionales.

**M:** Presencia de metástasis o no a distancia.

T: TAMAÑO DEL TUMOR	
<b>TX</b>	El tumor primario no puede ser determinado
<b>T0</b>	Sin evidencia de tumor primario (no palpable)
<b>TIS</b>	Carcinoma insitu
<b>T1</b>	Tumor menor de 2 cm en su diámetro mayor
<b>T2</b>	Tumor > 2 cm pero no > 5cm en su diámetro mayor

<b>T3</b>	Tumor > 5 cm en su diámetro mayor
<b>T4</b>	Tumor de cualquier tamaño

Debido a que la cirugía conservadora sólo se aplica en tumores menores de 2 cm en su diámetro mayor y el presente trabajo

**T1:** tumor < 2 cm en su diámetro mayor.

**T1 microinvasión:** < 0,1 cm en su diámetro mayor.

**T1a:** tumor > 0,1 cm pero no > 0,5 cm en su diámetro mayor.

**T1b:** tumor > 0,5 pero no > 1 cm en su diámetro mayor.

**T1c:** tumor > 1cm pero no > 2cm en su diámetro mayor.

<b>N: AFECTACIÓN O NO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES</b>	
<b>Nx</b>	No han podido ser determinados
<b>N0</b>	Ausencia de adenopatía palpable
<b>N1</b>	Metástasis axilares homolaterales móviles palpables
<b>N2</b>	Metástasis axilares homolaterales fijas o metástasis mamaria interna homolateral detectable mediante estudio de imagen pero sin evidencia clínica de metástasis en cadena linfática
<b>N3</b>	Metástasis en linfonodos infraclaviculares homolaterales o metástasis en linfonodos de mamaria interna homolaterales detectables mediante estudios de imagen sin la presencia de evidencia clínica de metástasis en linfonodo axilar

<b>M: PRESENCIA O NO DE METASTASIS</b>	
<b>MX</b>	No evaluadas
<b>M0</b>	No metástasis demostrable
<b>M1</b>	Metástasis presente incluida la adenopatía supraclavicular

### 3.5. TRATAMIENTO

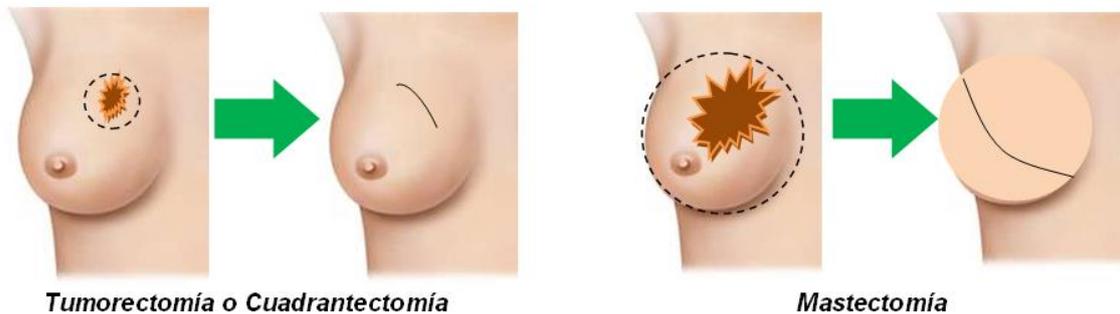
En la actualidad se está haciendo un esfuerzo firme para eliminar el cáncer de mama, cada vez son más los progresos que se hacen en medicina para detectarlo tempranamente y poder disminuir el impacto que le causa a la mujer (9), la tendencia hoy en día es la de tratar de hacer una cirugía lo más conservadora posible para que el pecho de la mujer no se desfigure tanto y hacer más ameno tanto el dolor como los problemas psicológicos que puedan aparecer.

La cirugía conservadora es la extirpación del tumor primario y tejido mamario adyacente (17, 21) Pretende proveer igual índice de curación que la mastectomía radical pero dejando la mama con el mismo aspecto a como era antes del tratamiento. Debe ser radical desde el punto de vista oncológico aunque la mama no sea amputada, además tiene que contener disección radical de la axila, aun cuando el examen clínico sea normal. Este tipo de cirugía permite conseguir un mejor control local, y combinada con radioterapia en estadios 1 y 2 es aceptada como una buena intervención del cáncer de mama, cuanto más precoz sea el diagnóstico mayor posibilidad de realizar

este tipo de cirugía. Se asegura así un mejor pronóstico y estética optimando la calidad de vida de las mujeres (17, 18, 19, 20,21).

Para que la realización de la cirugía sea posible han de cumplirse unos requisitos, la señora debe realizarse una mamografía previa, debe desear conservar la mama, así como tener un volumen mamario adecuado, y tener la posibilidad de que se le haga un buen seguimiento. Además, el hospital debe tener un equipo cualificado tanto quirúrgico como anatomopatológico y radioterápico (9).

De igual manera y del mismo modo que en otras cirugías, los profesionales han de tener en cuenta una serie de indicaciones y contraindicaciones que son las siguientes (9):



## 2. Diferencia entre tumorectomía y mastectomía.

### Indicaciones para la cirugía conservadora:

- ✓ La paciente tiene que estar advertida de las ventajas e inconvenientes del procedimiento y aceptarlos.
- ✓ Existencia de una radioterapia posoperatoria adecuada.
- ✓ Posibilidad de llevar a cabo una tumorectomía con un amplio margen quirúrgico y una linfadenectomía con intencionalidad radical, sin que surjan desproporciones que puedan perturbar la estética.
- ✓ Que la institución encierre a la paciente en un protocolo serio de tratamiento, para poder realizarlo en el contexto de unidad de patología mamaria que disponga de instalaciones y personal competente.
- ✓ Pueden intervenirse con cirugía conservadora todos los tumores, que corresponde a TIS, según la clasificación TNM: T1, T2 < 2,5cm con N0 o N1, M0. Recientemente la tendencia de actuación en los T2 > a 2,5cm y T3 es introducir un espacio corto de quimioterapia antes de la intervención quirúrgica para obtener un mejor control local y acrecentar el número de pacientes tratados de forma conservadora. Además, esta estrategia acepta conocer la conducta biológica propia del tumor y su capacidad de respuesta a los diferentes agentes quimioterapéuticos.
- ✓ El paciente debe tener las circunstancias psicosociales requeridas para conocer la necesidad de consumir la cirugía con un adecuado tratamiento radiante o

quimioterapéutico, así como un control matemático de su estado en el postoperatorio a largo plazo.

### **Contraindicaciones:**

#### **Absolutas:**

- ✓ Radioterapia previa sobre la mama.
- ✓ Radioterapia previa en la pared torácica.
- ✓ Necesidad de radioterapia durante el embarazo en el primer o segundo trimestre; en el tercero se podría posponer la radioterapia hasta el momento del parto.
- ✓ Microcalcificaciones sospechosas o malignas agrupadas en áreas extensas o en más de un cuadrante.
- ✓ Enfermedad extensa que no puede ser resecada a través de una sola incisión, alcanzando márgenes negativos y con un resultado estético aceptable.
- ✓ Imposibilidad de obtener márgenes negativos tras varios intentos.
- ✓ Carcinoma multicéntrico o con un componente multifocal extenso.
- ✓ Pacientes con mastopatías graves.
- ✓ Pacientes con carcinoma recidivante.
- ✓ Pacientes con carcinomas localmente avanzado
- ✓ Carcinoma lobulillar invasor
- ✓ Tumores que se adhieren a la fascia del pectoral mayor o que se extiendan al musculo pectoral.
- ✓ Enfermedad activa del tejido conectivo que afecte a la piel (especialmente esclerodermia y lupus)
- ✓ Relación inadecuada del tamaño mama- tumor.

#### **Relativas:**

- ✓ Tumores mayores de 5 cm.
- ✓ Mujeres menores de 35 años o premenopáusicas con mutación conocida de BRCA1 y 2, ya que pueden tener un riesgo aumentado de recidiva homolateral.
- ✓ Resultado histológico de márgenes afectados.
- ✓ Tumores del surco y tumores retroareolares.

En diferentes estudios se demuestra que el tratamiento conservador es la mejor opción para cánceres en estadio 1 y 2 y que no hay menos supervivencia que en las cirugías radicales, aunque hay una serie de diferencias entre las dos cirugías (23).

En la cirugía conservadora el intervalo libre de enfermedad es mayor y si el grupo sanguíneo es Rh+ se eleva el intervalo, la conducta terapéutica de elección es la radioterapia y las recaídas suelen ser locoregionales; mientras que en la mastectomía radical modificada, el intervalo libre de enfermedad es menor, el tratamiento después de ser intervenida sería la quimioterapia que es más agresiva y las recaídas son a distancia (22).

#### **4. IMPACTO FÍSICO Y PSICOLÓGICO EN LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA Y ACTUACION ENFERMERA.**

La mujer que es sometida a una tumorectomía no solo tiene que lidiar con las antiestéticas cicatrices que dejan la cirugía, el dolor, el insomnio, síntomas asociados al brazo, tras esa herida quirúrgica hay mucho sufrimiento psicológico puesto que se altera su sexualidad, apariencia personal y feminidad (24). En este apartado pretendo dar a conocer los aspectos que más afectan a las mujeres y la importancia que tiene el personal de enfermería tanto para detectarlo tempranamente como para apoyar a la mujer durante el proceso.

A continuación se exponen los sentimientos más característicos que presentan las mujeres con esta patología (23-26, 28, 30):

- ✓ Sentimientos de vergüenza.
- ✓ Rechazo de relaciones íntimas, normalmente posteriormente aparecen trastornos sexuales que afectan a la vida en pareja.
- ✓ Permanente situación de alerta sobre su imagen.
- ✓ Aislamiento de sus familiares, amigos y actividades sociales.
- ✓ Aumento del nivel de ansiedad tras conocer el diagnóstico.
- ✓ Enojo, preocupación, nerviosismo, sentimientos de culpa, depresión e incertidumbre.
- ✓ Pensamientos relacionados con la muerte.
- ✓ Falta de comunicación de los sentimientos negativos, es decir, evitar hablar de su enfermedad con su familia.

Y es que, no solo sufre la paciente, a su alrededor hay un cuidador al que como enfermeras también debemos de prestar atención, un 75% de los cuidadores son mujeres y un 33% son mayores de 65 años, esto es debido a que culturalmente la mujer desde pequeña es educada para cuidar de sus hijos y lleva consigo casi de manera innata el hecho de cuidar. Por tanto las mujeres que padecen cáncer de mama van a ser cuidadas habitualmente por un miembro de su familia normalmente de sexo femenino, que puede ser hija o nuera de entre 38-59 años y que tiene un vínculo laboral (26).

Tras la revisión bibliográfica alguna de las medidas que podemos aplicar tanto a nuestras pacientes como a sus cuidadores son las siguientes (23, 24, 27,29):

- ✓ Proporcionar un ambiente de optimismo, intentando sacar lo bueno de la situación por la que están pasando, un aumento de los pensamientos positivos se relaciona con un mejor sistema inmune y una disminución de la mortalidad.
- ✓ Enseñar al paciente y a la familia estrategias de afrontamiento para enfrentar esa situación estresante que se está produciendo, es importante la comunicación, la información y el apoyo afectivo.
- ✓ Atención, identificación, manejo y expresión emocional orientado tanto al paciente como a su familia, la escucha activa y el poder de la empatía juegan un papel muy importante en esta apartado.
- ✓ Se relacionan con aumento del bienestar todos los productos del ambiente cultural, la música, el baile, la literatura... Es recomendable hacer una buena valoración de sus gustos y aficiones para poder proponérselo.
- ✓ Sería recomendable hacer un seguimiento de la paciente una vez esta va a su domicilio, es decir seguir en contacto para saber cuáles son sus preocupaciones actuales y como lleva el proceso de curación.

## 5. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN LA MUJER ADULTA CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDA A TUMORECTOMÍA (2, 31,43-48).

### 5.1. VALORACIÓN ENFERMERA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

NECESIDADES	FASE PREOPERATORIA	FASE POSTOPERATORIA
RESPIRAR NORMALMENTE	No presenta alteraciones.	No presenta alteraciones.
COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA	Estado nutricional y de hidratación bueno.	Náuseas y vómitos debidos a la anestesia y apetito disminuido.
ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES	No presenta alteraciones.	No presenta alteraciones.
MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	No presenta alteraciones.	Reposo en cama las primeras 24h. Alteración de la movilidad articular del miembro superior intervenido.
DORMIR Y DESCANSAR	No presenta alteraciones.	Nivel de conciencia somnoliento tras anestesia.
ELEGIR LA ROPA ADECUADA	No presenta alteraciones.	Dificultad para ponerse la ropa de arriba. Necesidad de ayuda.
MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL	Normotermia.	Posible infección control de temperatura.
MANTENER LA HIGIENE CORPORAL	Buen aseo personal, aseo quirúrgico de la zona de la intervención.	Precisa ayuda para una correcta higiene de tronco superior.

<b>EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO/SEGURIDAD</b>	Estrés pre-quirúrgico.	Dolor de herida quirúrgica. Posible aparición de infección de la herida quirúrgica. Procedimientos invasivos.
<b>COMUNICARSE CON OTROS</b>	Rechazo a la comunicación.	Rechazo o vergüenza de que otros la vean desnuda. Excesiva demanda de calmantes. Mareos. Rechazo a la comunicación.
<b>ACTUAR EN ARREGLO A LA PROPIA FE</b>	No presenta alteraciones.	No presenta alteraciones.
<b>TRABAJAR Y SENTIRSE REALIZADO</b>	No presenta alteraciones.	No presenta alteraciones.
<b>PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE ENTRETENIMIENTO</b>	No presenta alteraciones.	Ingreso de 2-3 días no presenta alteraciones.
<b>APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD</b>	Necesidad de tener los conocimientos de en qué consiste la intervención.	Necesidad de tener los conocimientos de cambios en el estilo de vida y cuidados que debe tener en casa.

## 5.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

### FASE PREOPERATORIA

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>00153 RIEGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL</b>	
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Enfermedad física, trastorno de la imagen corporal, rechazos, expectativas irreales sobre uno mismo, reducción del control sobre el entorno.	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	
<b>1205 Autoestima</b>  <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 120501 Verbalizaciones de autoaceptación..</li> <li>• 120502 Aceptación de las propias limitaciones.</li> <li>• 120507 Comunicación abierta.</li> <li>• 120505 Descripción del yo.</li> <li>• 120519 Sentimientos sobre su propia persona.</li> </ul> Escala k: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En	<b>5400 Potenciación de la autoestima</b>  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.</li> <li>• Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo, según corresponda.</li> <li>• Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.</li> <li>• Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.</li> </ul>	

<p>ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente. Resultado que esperamos: 4</p>	<p><b>5230 Mejorar el afrontamiento</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</li> <li>• Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</li> </ul>
<p><b>1200 Imagen corporal</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 120003 Descripción de la parte corporal afectada</li> <li>• 120005 Satisfacción con el aspecto corporal</li> <li>• 120014 Adaptación a cambios corporales por cirugía.</li> </ul> <p>Escala K: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente. Resultados que esperamos: 4</p>	<p><b>5220 Mejora de la imagen corporal</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugía.</li> <li>• Determinar las percepciones del paciente y la de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.</li> <li>• Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares</li> </ul>

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>00148 TEMOR</b>	
<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	Separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios), falta de familiaridad con las experiencias del entorno	
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>	Los estímulos se consideran una amenaza, aumento de la alerta.	
<b>NOC</b>		<b>NIC</b>
<p><b>1404 Autocontrol del miedo</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 140403 Busca información para reducir el miedo.</li> <li>• 140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.</li> </ul>		<p><b>5230 Mejorar el afrontamiento</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.</li> <li>• Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 140417 Controla la respuesta del miedo.</li> </ul> <p>Escala m: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente.</p> <p>Resultado que esperamos 4</p>	<p><b>5602 Enseñanza: proceso de enfermedad</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico</li> <li>• Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección</li> <li>• Identificar cambios en el estado físico del paciente.</li> <li>• Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, según corresponda</li> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</li> <li>• Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos del paciente, según proceda.</li> </ul>
--	--

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>00146 ANSIEDAD</b>	
<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	Amenaza de muerte, cambios en el estado de salud, estrés, cambio en la función del rol.	
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>	Cavilación, preocupación, temor a consecuencias inespecíficas, expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales, nerviosismo, angustia, atención centrada en el yo y palpitaciones.	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	
<p><b>1300 Aceptación: estado de salud</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 130008 Reconoce la realidad de la situación de salud.</li> <li>• 130009 Busca información sobre la salud.</li> </ul> <p>Escala m: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente.</p> <p>Resultado esperado 4.</p>	<p><b>5820 Disminución de la ansiedad</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento</li> <li>• Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.</li> <li>• Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.</li> <li>• Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.</li> </ul>	
LA ANSIEDAD Y EL TEMOR SE PUEDEN DAR EN LAS DOS FASES DEL PROCESO QUIRÚRGICO.		

## FASE POSTOPERATORIA

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>00108 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO.</b>	
<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	Dolor, ansiedad grave, deterioro musculo-esquelético, disminución de la motivación.	
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>	Incapacidad para secarse el cuerpo, incapacidad para acceder a lavarse el cuerpo.	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	
<p style="background-color: #cccccc;"><b>0301 Autocuidados: baño.</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30111 Seca el cuerpo</li> <li>• 30114 Se lava la parte superior del cuerpo</li> </ul> <p>Escala a: desde gravemente comprometido hasta no comprometido. Resultado esperado 4</p>	<p style="background-color: #cccccc;"><b>1800 Ayuda con el autocuidado.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.</li> <li>• Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.</li> <li>• Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.</li> <li>• Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</li> </ul>	
<p style="background-color: #cccccc;"><b>0301 Autocuidados: higiene.</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30506 Mantiene la higiene oral</li> <li>• 30517 Mantiene la higiene corporal</li> </ul> <p>Escala a: desde gravemente comprometido hasta no comprometido. Resultado esperado 4.</p>	<p style="background-color: #cccccc;"><b>1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada</li> <li>• Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, champú, loción y productos de aromaterapia).</li> <li>• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.</li> <li>• Controlar la integridad cutánea del paciente.</li> </ul>	

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>00109 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO</b>	
<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	Dolor, disminución de la motivación, disconfort, deterioro musculoesquelético, ansiedad grave.	
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>	Incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo, incapacidad para quitarse la ropa.	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	
<p><b>0302 Autocuidados: vestir</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30204 Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo</li> <li>• 30211 Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo.</li> </ul> <p>Escala a: desde gravemente comprometido hasta no comprometido. Resultado esperado 4</p>	<p><b>1800 Ayuda con el autocuidado</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.</li> <li>• Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.</li> <li>• Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.</li> </ul> <p>Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</p>	
	<p><b>1802 Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.</li> <li>• Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario.</li> </ul>	

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>00072 NEGACIÓN INEFICAZ</b>	
<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	Miedo a la pérdida de autonomía, falta de control sobre la situación vital, estrés abrumador, ansiedad, amenaza de inadecuación al afrontar emociones intensas.	
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>	Incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida, muestra de emociones inapropiadas y minimiza los síntomas.	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	
<p><b>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 130506 Expresiones de optimismo sobre el futuro.</li> </ul>	<p><b>4700 reestructuración cognitiva</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a comprender que la imposibilidad de conseguir conductas deseables con frecuencia es el resultado de afirmaciones personales irracionales.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 130501 Establecimiento de objetivos realistas.</li> <li>• 130504 Expresiones de utilidad.</li> </ul> <p>Escala m: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente.</p> <p>Resultado esperado 3-4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo.</li> </ul>
	<p><b>5210 Orientación anticipatoria</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Involucrar a la familia/allegados, cuando sea posible.</li> <li>• Proporcionar al paciente una referencia preparada (materiales/folletos educativos), si es el caso.</li> <li>• Determinar los métodos habituales de solución de problemas del paciente.</li> <li>• Ayudar al paciente a decidir la forma de solucionar el problema.</li> </ul>

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>00060 INTERRUPCION DE LOS PROCESOS FAMILIARES</b>	
<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	Cambios de los roles familiares, crisis situacional, cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.	
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>	Cambios en la disponibilidad para el apoyo emocional, cambios en la expresión de conflictos dentro de la familia, cambios en la intimidad.	
<b>NOC</b>		<b>NIC</b>
<p><b>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 260006 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones</li> <li>• 260023 Obtiene ayuda familiar</li> <li>• 260024 Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible.</li> </ul> <p>Escala m: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente.</p> <p>Resultado que esperamos conseguir: 4</p>		<p><b>7130 mantenimiento de los procesos familiares</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación.</li> <li>• Animar a establecer un contacto continuado con los familiares, según corresponda.</li> <li>• Identificar las necesidades de cuidado del paciente en casa y la incorporación de estos cuidados en el ambiente familiar y en su estilo de vida.</li> </ul>

### 5.3. COMPLICACIONES POTENCIALES

#### FASE PREOPERATORIA

##### REQUERIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

- Bioquímica
- Pruebas de coagulación, hemograma y pruebas cruzadas
- ECG
- Rx de abdomen y tórax

##### TERAPIAS

- Ayunas
- Rasurado quirúrgico y ducha con jabón antiséptico
- Acceso venoso periférico
- Ansiolítico
- Profilaxis antibiótica

##### INTERVENCIONES ENFERMERAS

<b>7310 Cuidados de enfermería al ingreso</b>	<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados.</li><li>• Obtener la historia al ingresar, incluyendo información sobre enfermedades médicas anteriores, medicaciones y alergias</li><li>• Realizar la valoración física en el momento del ingreso, según corresponda</li><li>• Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones.</li><li>• Notificar al médico el ingreso y estado del paciente.</li></ul>
<b>2880 Coordinación preoperatoria</b>	<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Revisar la cirugía programada.</li><li>• Obtener la historia del paciente, según corresponda.</li><li>• Realizar una valoración física completa, según corresponda.</li><li>• Revisar las órdenes médicas.</li><li>• Describir y explicar el tratamiento y las pruebas de diagnósticos preingreso.</li><li>• Informar al paciente y al cuidador de la fecha y hora de la cirugía, hora de llegada al centro y procedimiento de ingreso</li><li>• Obtener el consentimiento para el tratamiento, si procede</li><li>• Dar tiempo al paciente y a los allegados para que hagan preguntas y manifiesten sus inquietudes.</li></ul>

<b>5610 Enseñanza prequirúrgica</b>	<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente y a la familia de la duración esperada de la operación.</li> <li>• Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas/laboratorio, micción, preparación de la piel, terapia i.v; vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano), según corresponda</li> <li>• Informar acerca de lo que se oirá, olerá, verá, saboreará o sentirá durante el proceso.</li> <li>• Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel cultural y el grado de conocimiento de la cirugía.</li> </ul>
<b>4190 Punción intravenosa</b>	
<b>4235 Flebotomía: vía canalizada</b>	
<b>2300 Administración de la medicación</b>	<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.</li> <li>• Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.</li> <li>• Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia.</li> <li>• Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.</li> </ul>
<b>2930 Preparación quirúrgica</b>	<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a los miembros de la familia, según corresponda.</li> <li>• Verificar que se ha realizado un ECG, según corresponda.</li> <li>• Verificar que ha firmado el correspondiente consentimiento quirúrgico.</li> <li>• Asegurarse de que el paciente está en dieta absoluta, según corresponda.</li> </ul>
<b>6540 Control de la infecciones</b>	<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</li> <li>• Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</li> <li>• Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v</li> </ul>

## FASE POSTOPERATORIA

COMPLIACION POTENCIAL	HEMORRAGIA SECUNDARIO A HERIDA QUIRÚRGICA DE LA MAMA	
NOC	NIC	
<p><b>0413 Severidad de la pérdida de sangre</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 41301 Pérdida sanguínea visible</li> <li>• 41308 Hemorragia postoperatoria</li> </ul> <p>Escala n: desde grave a ninguno. Resultado que esperamos que no se produzca la hemorragia y si se produce detectarla lo más tempranamente posible.</p>	<p><b>4010 Prevención de las hemorragias</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias</li> <li>• Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.</li> <li>• Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (p. ej., avisar al personal de enfermería), si se producen hemorragias.</li> </ul>	<p><b>4002 Disminución de la hemorragia</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la causa de la hemorragia</li> <li>• Mantener un acceso i.v. permeable.</li> <li>• Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), si está indicado</li> <li>• Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción sobre la situación.</li> </ul>

COMPLICACION POTENCIAL	DOLOR POSTQUIRÚRGICO SECUNDARIO AL ESTADO POSTOPERATORIO		
NOC	NIC		
<p><b>1605 Control del dolor</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 160502 Reconoce el comienzo del dolor</li> <li>• 160511 Refiere dolor controlado</li> <li>• 160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada.</li> </ul> <p>Escala m: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente.</p> <p>Resultado que esperamos 4</p>	<p><b>1400 Manejo del dolor</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes</li> <li>• Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</li> <li>• Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de calor/frío y masajes) antes, después y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor</li> <li>• Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</li> </ul>		
	<p><b>2210 Administración de analgésicos</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>• Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li> <li>• Comprobar el historial de alergias a medicamentos.</li> <li>• Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero</li> </ul>		

	<p>especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.</li> </ul>
--	--

<b>COMPLIACION POTENCIAL</b>	<b>INFECCIÓN, DEHISCENCIA, ALERGIA AL MATERIAL DE LA HERIDA QUIRÚRGICA SECUNDARIO A LESIÓN DE LA PIEL PRODUCIDA POR LA CIRUGÍA DE MAMA Y CANALIZACIÓN DE CATÉTER VENOSO</b>	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	
<p><b>1924 control del riesgo: proceso de infección</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 192405 Identifica signos y síntomas de infección.</li> <li>• 192425 Busca información actual sobre el control de la infección.</li> <li>• 192408 Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección</li> </ul> <p>Escala m: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente. Resultado esperado 4-5</p>	<p><b>6540 Control de las infecciones</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.</li> <li>• Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v.</li> <li>• Fomentar el reposo.</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.</li> </ul>	
<p><b>1101 Integridad tisular de piel y membranas mucosas</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 110101 Temperatura de la piel.</li> <li>• 110113 Integridad de la piel.</li> <li>• 110117 Tejido cicatricial</li> <li>• 110121 Eritema.</li> </ul> <p>Escala n: desde grave hasta ninguno. Resultado que queremos esperar es de 4.</p>	<p><b>3660 Cuidados de las heridas</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor</li> <li>• Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario.</li> <li>• Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.</li> </ul> <p>Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.</p>	

	<p><b>3900 Regulación de la temperatura</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.</li> <li>• Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>• Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> </ul>
--	---

COMPLICACION POTENCIAL	NÁUSEAS SECUNDARIO A ANESTESIA GENERAL EN LA CIRUGÍA DE MAMA
NOC	NIC
<p><b>1618 control de náuseas y vómitos</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 161801 Reconoce el inicio de náuseas.</li> <li>• 161812 Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados</li> </ul> <p>Escala m: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente. Resultado que esperamos: 4-5</p>	<p><b>1450 manejo de las nauseas</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como un diario de autocuidado, una escala visual analógica, la Escala Descriptiva de Duke y el Índice de Rhodes de Náuseas y Vómitos.</li> <li>• Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (p. ej., biorretroalimentación, hipnosis, relajación, imaginación simple dirigida, musicoterapia, distracción, acupresión) para controlar las náuseas.</li> <li>• Proporcionar información acerca de las náuseas, como sus causas y su duración.</li> </ul>

COMPLIACION POTENCIAL	LINFEDEMA SECUNDARIO A EXTIRPACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS EN LA CIRUGÍA
NOC	NIC
<p><b>0206 Movimiento articular</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20611 Hombro (derecho).</li> <li>• 20612 Hombro (izquierdo)</li> </ul>	<p><b>0224 Terapia de ejercicios de movilidad articular</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente/familia el objeto y el plan de ejercicios articulares.</li> </ul>

<p>Escala b: 1. Sin movimiento, 2. Movimiento limitado, 3. Movimiento moderado, 4. Movimiento sustancial, 5. Movimiento completo. Resultado que esperamos: 4-5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.</li> <li>• Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.</li> <li>• Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.</li> <li>• Fomentar la realización de ejercicios de rango de movimiento de acuerdo con un programa regular, planificado.</li> <li>• Proporcionar al alta instrucciones escritas sobre los ejercicios.</li> </ul>
<p><b>1633 Participación en el ejercicio</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 163303 Establece objetivos realistas a corto plazo</li> <li>• 163309 Realiza ejercicio correctamente</li> <li>• 163320 Controla la evolución</li> </ul> <p>Escala m: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. En ocasiones, 4. Con frecuencia, 5. Constantemente. Resultado que esperamos 4-5</p>	<p><b>0200 fomento del ejercicio</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.</li> <li>• Realizar los ejercicios con la persona, según corresponda.</li> <li>• Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicios por parte del individuo.</li> </ul> <p><b>5612 Enseñanza: ejercicio prescrito</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.</li> <li>• Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible</li> <li>• Observar al paciente mientras realiza el ejercicio prescrito.</li> </ul> <p>Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural.</p>

## 6. CONCLUSIONES

La profesión enfermera está constantemente enfrentándose a nuevos retos, actualmente el cáncer de mama, es uno de los tumores más estudiados pero también más incidentes sobre la población femenina en todo el mundo.

Es una patología que produce verdaderos cambios en la persona que la padece desde el punto de vista físico, psicológico, espiritual y social, es por este motivo que la enfermera debe tener en cuenta todas esas necesidades con el objetivo de ayudar a la mujer a reponer su independencia en el proceso evolutivo de la enfermedad.

Para que esto sea posible se elaboró un plan de cuidados estandarizado de las intervenciones que se dan más habitualmente constituyendo así, unas intervenciones enfermeras competentes, garantizando unos cuidados de calidad, que permitan satisfacer las necesidades presentes en el proceso patológico antes durante y después del tratamiento, fortalecer la capacidad de autocuidado de la mujer y alcanzar que ésta se reintegre en la sociedad.

El cáncer de mama “toca a quien le toca”, cito textualmente una frase que pronunció una enfermera que durante mis prácticas fue sometida a este tratamiento, y es por eso que ninguna mujer está exenta de que la pase, constituye una amenaza tanto para quien la padece, como para su entorno convirtiéndose en nuestro gran desafío. Como enfermeros tenemos que profesionalizar nuestro trabajo, no vale solo con cuidar.

Sin embargo aún queda mucho camino por recorrer, pues la enfermería ha de concienciarse de la relación que hay entre lo teórico y lo práctico y asumir de manera autónoma su trabajo.

El presente trabajo constituye una herramienta de apoyo para el personal enfermero que se realiza en un ámbito asistencial, pero sobre todo lo que se pretende es que el profesional tenga una fuente de consulta que le ayude a entender mejor a estas mujeres.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1. AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA

La autoexploración de mama es la autopalpación de los senos para descubrir posibles anomalías en su anatomía (32, 36). Es el mejor método para detectar el cáncer de mama tempranamente junto con la mamografía y nuestra labor de enfermería es hacer una buena educación sanitaria, ya que solo 34,6% de las mujeres lo ha integrado en su estilo de vida (33, 34, 35, 37, 39, 40, 41).

Con motivo de que el trabajo que presento es sobre el cáncer de mama en la mujer, las recomendaciones que siguen van dirigidas a ellas, es aconsejable que se comience a partir de los 25 años una vez al mes y que sea después de la menstruación ya que en la ovulación y durante el ciclo pueden verse alterados. Aquellas mujeres que ya tengan la menopausia es recomendable que fijen un día al mes para realizarla, el objetivo es empezar a realizarlo lo antes posible para que la mujer lo interiorice en su vida diaria, muchas de ellas no lo hacen porque no lo consideran necesario ya que no tienen antecedentes familiares con cáncer de mama, el miedo y estrés, olvidos, no tienen dolor y esto repercute a largo plazo en ellas ya que son tumores más avanzados (32, 35, 38).

La autoexploración de mama puede detectar abultamientos de 0.5 a 1 cm pero presenta algunas limitaciones como son (38):

- ✓ Incremento de la ansiedad en la mujer.
- ✓ Aumento en el número de visitas médicas
- ✓ Se realizan mayor número de biopsias con resultado negativo

#### **Técnica de autopalpación (32)**

- A. Colocarse enfrente del espejo con el torso desnudo los brazos relajados, observe la morfología de las mamas, de los pezones (los cuales nunca deben de estar invertidos) que la piel este lisa, y que el borde inferior sea liso y regular, es importante observar también las axilas, este procedimiento se hará con los brazos en la cintura, después en la cabeza y por ultimo con los brazos estirados hacia arriba para que la mama cambie de posición.
- B. Unir las manos a la altura del cuello con los brazos en horizontal y hacer fuerza hacia fuera para que se tensen los músculos del torax y se puedan detectar anomalías.
- C. Apretar el pezón por si sale alguna secreción, examinar la areola que tenga la misma forma y color que la otra.
- D. Para palpar el pecho es recomendable estar tumbada en la cama imaginar que la mama se divide en cuatro cuadrantes, con la mano contraria a la mama que se va a explorar, plana y los dedos juntos presionar suavemente la mama contra la pared del pecho por los cuatro cuadrantes, el otro brazo le pasamos por detrás de la cabeza. El movimiento que se debe hacer es de manera circular siguiendo las agujas del reloj

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Elias,S.; Contreras,A.; Llanque,C./ Cancer o carcinoma de mama.Rev Paceaña MedFam, 2008, 5,14-23.
2. Sanchez,A.L.; Plan de cuidados estadarizado en la mujer con cáncer de mama sometida a mastectomía radical modificada.
3. Argote,L; Toledo,G;Delgado,R; Dominguez,D; Cano,P; Noa,A; Quiala,M; Factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo,2010, vol:11, 3-6.
4. Romero,M.S; Santillan,L; Olvera,P.C; Morales;M.A; Ramirez,V; frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama, GinecoObstetMex, 2008, vol:76, 667-72.
5. Garcia,L; Pollan,M; Lopez,G; Sanchez,M; et al, Tendencia y distribucion municipal de la incidencia del cáncer de mama en el área de salud de Leon,RevEsp Salud Publica,2014,Vol:88;nº2, 261-269.
6. Fernandez,C; cribado del cáncer de mama en Cantabria, Trabajo de fin de grado; 2013.
7. Nieto,R; el cáncer de mama desde la perspectiva de la experiencia,trabajo de fin de grado,2013.
8. Riquelme,B; Sepulveda,B; Vargas,X; atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama, Ren.Med.Clin.Condes,2006, vol:17, 244-47.
9. Brito,G; Perez,I; cirugía conservadora del cáncer de mama, Rev.Cub: de cirugía,2014, Vol:53.
10. Sanchez,P; Verga,B; cáncer de mama ¿es posible prevenirlo?, Rev Ciencias Medicas, 2011, vol:15.
11. Rodriguez.M.J; cáncer de mama, 2013.
12. Lopez,L; Torres,L; Lopez,M; Rueda,C; identificación de lesiones mamarias malignas en Mexico, Salud Publica Mex, 2001, vol:43.
13. Cordero,M; Gonzalez,E; Lopez,A; et al; obesidad y su implicacacion en el cáncer de mama,Nutr Hosp,2011, vol:26, 899-903.
14. Guerra,C..D; Avalos,M.C; Gonzalez,B; et al; frecuencia de factores de riesgo para cáncer de mama en una unidad de atención primaria, Revista de la escuela de medicina, 2013, vol 27, 2-9.
15. Cordero,M; Sanchez,M; Padilla,C; Ramirez,M;et al; factores de riesgo como pronostico de padecer cáncer de mama en un estado de mexico,Nutr Hosp,2012,vol:27,1631-1636.
16. Robles,J; Ruvalcaba,E; Maffuz,A; Rodriguez,S; cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años, GinecolObstetMex, 2011, vol:79,482-488.
17. Moreno,L; Perez,I; Sanchez,I; Rodriguez,R; cirugía conservadora mas radioterapia en el cáncer temprano de mama, Rev Cubana de Oncol, 1998, vol:14, 143-48.
18. Casadevall,I; Villavicencio,P; Castillo,I; et al; cirugía conservadora y mastectomía radical modificada en el cáncer de mamen etapas 1 y 2, Rev Cubana Cir,2008, vol:47.
19. Hepp,R; Baeza,R; tratamiento conservador del carcinoma ductal in situ de la mama,Rev med Chile,1999,vol:127.
20. Acea,B; cuadrantectoia/tumorectomia, Breast surgeon web, 2012.
21. Gonzalez,J; Ugalde,C; la glandula mamaria,embriología, histiología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama, revista medica de costa rica y centroamerica,2012,vol:602, 317-320.
22. McPherson K, Steel CM, Dixon JM. ABC of breast diseases.Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics.BMJ 2000 Sep 9;321(7261):624-628.

23. Mera,P.; Ortiz.M.; la relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, *Ter Psicol*,2012,vol30 nº3, 69-78.
24. Cantú,R.; Alvarez,J. sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer, *Psicología y salud*, 2009, vol:19 nº1, 21-32.
25. Exposito,M.; características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama, *revista cubana de enfermería*,2013, vol:29,nº4.
26. Gonzalez,J.M.; ¿ el apoyo emocional e informativo disminuye la ansiedad en mujeres con sospecha de cáncer de mama?, *Evidentia*, 2011,vol:8,nº36.
27. Gallegos,M.; Rodriguez,A;Murillo,E.;et al; Propuestas de cuidado de enfermeriadomiciliaria en personas mastectomizadas: adaptación-afrontamiento,*Cuidarte*.
28. Ruiz,P.;Almansa,M.P.; calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o mas años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera, *Index Enferm*,2012,Vol:21,190-193.
29. Hernandez,L; Hernandez,Y;Suanza,A; estrategia de cuidado para mujeres con diagnostico de cáncer de mama en una institución de salud de nivel 3 de Santiago de Cali.
30. Martin,R;Abt-Sacks,A; Perestelo,L; Serrano,P; Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida, *RevEsp salud publica*,2013,vol:87,59-72.
31. Muñoz,T; Rocha,R; Mendez,Y; plan de cuidados estandarizado en paciente con cáncer de mama, *Rev Enf Inst Mex Seguro Soc*, 2012, vol:20,97-104.
32. Abella,J; Deteccion precoz del cáncer de mama la mamografía y el autoexamen,2001.
33. Diaz,O; Abril,M; Veja,N; Pacheco,M; La no realización de la autoexploración de mama en Tunja, Colombia,*Enferm Glob*, 2011,30-40.
34. Romani,F; Gutierrez,C; Castillo,J.R; autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados.Analisis de la Encuesta Demografica de Salud Demografica, *An.Fac.Med*, 2011,vol:72.
35. Manrique,F; Ospina,J; Vega,N; et al; factores asociados a la practica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Turinja, Colombia, *Invest Educ Enferm*,2012.
36. Yepez,D; De la Rosa,A; Guerrero,C; et al; Autoexploracion de mama: conocimiento y perspectiva en mujeres, *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*,2012,79-84.
37. Rubi,M; Lozano,M; Pisano,J; Fortalecimiento del auto cuidado para detección oportuna del cáncer de mama en mujeres residentes rurales,*evidentia*,2009.
38. Torres,L; Vladislavovna,S; Cáncer de mama.Detección oportuna en el primer nivel de atención,2006.
39. Hernández,I; Gonzalez,Y; Heredia,L; Heredia,M; Conde,M;et al, Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas, *AMC*,2011.
40. Carvalho,A; Silva,M; Rejane,E; Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará, *Rev Cubana Enfermer*,2006.
41. Lopez,L; Suarez,L; Torres,L; Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, *Salud pública Méx*,2009.
42. Nanda.es, NANDA NOC NIC [sede web]. España: Nanda.es;2009-[actualizado el 20 de Mayo de 2012; acceso.26 de Abril de 2013]. Disponible en: <http://www.nanda.es>.
43. Luis Rodrigo MT, Fernandez Ferrin C, Navarro Gomez MV. De la teoría a la practica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Masson;2005.

44. Luis Rodrigo MT. Los diagnosticos enfermeros. Revision critica y guía practica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
45. L. Rodríguez E, Santos P. Guía de Valoración del Usuario Adaptada al Modelo Conceptual de Enfermería de Virginia Henderson. E.U.E "Casa de Salud Valdecilla."
46. Heather T, Heath C, et al. Nanda internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2009-2011. 8th ed.: Elsevier; 2009.
47. Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.
48. Moorhead S. Clasificación de resultados enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.