



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Tesina

*Caso clínico: Cuidado perioperatorio en femenina con
mastectomía radical modificada izquierda*

Presenta:

L.E Paola Guadalupe Arteaga Gallardo

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Octubre, 2025



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Tesina

***Caso clínico: Cuidado perioperatorio en femenina con
mastectomía radical modificada izquierda***

Presenta:

L.E Paola Guadalupe Arteaga Gallardo

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:
MCE. Alma Yasmín Olgín López

Octubre, 2025

Tesina: Caso clínico: Cuidado perioperatorio en femenina con mastectomía radical modificada izquierda

Número de registro académico: SIEP/EEMQ/005

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Alma Yasmín Olgín López
Presidente

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia
Secretario

ME. Miguel Ángel Zenteno López
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director

ME. Miguel Ángel Zenteno López
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Reconozco en este trabajo no solo el esfuerzo académico, sino también una suma de voluntades que lo hicieron posible y que dejaron huella en cada etapa.

Agradezco a mi familia por sostenerme en silencio cuando el cansancio se volvió parte del día a día, por respetar mis tiempos y por confiar en mí, incluso cuando yo mismo lo dudaba.

A las enfermeras de práctica clínica, quienes me enseñaron con el ejemplo, dentro y fuera del quirófano; por compartir sus saberes que no se encuentran en los libros.

A los docentes del posgrado en enfermería con opción terminal médico quirúrgica de la BUAP, por exigir precisión, claridad y honestidad intelectual. Su exigencia fortaleció mi compromiso con la especialidad.

A la MCE. Ma. Araceli García López por acompañarme un año para la realización de este proyecto. Su orientación fue clave para dar forma a los cimientos de esta tesina, y su confianza hizo más fácil el trayecto.

A la MCE. Alma Yasmín Olgín López, por asumir la dirección del trabajo tras la jubilación de la maestra Araceli. Su disposición, claridad y compromiso permitieron que el proyecto continuara con firmeza y llegara a buen término.

A mis compañeros de aula de la especialidad, por compartir dudas, ideas, lecturas y momentos que hicieron más llevadero el camino. Su presencia fue estímulo, compañía y aprendizaje compartido.

A Abril, Miros, Eli, Gladis, Diana y Milca, por demostrar que la amistad auténtica no se busca; se encuentra. Gracias por estar, por escuchar sin juicio y por acompañarme con alegría en medio del esfuerzo.

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de referencia	7
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
Capítulo II	15
Metodología	15
2.1 Valoración inicial	15
2.2 Datos de identificación	15
2.3 Observación del entorno	15
2.4 Antecedentes históricos	16
2.5 Valoración preoperatoria céfalo podal	16
2.6 Valoración preoperatoria con los patrones funcionales de salud	18
2.7 Registro de diagnósticos de enfermería etapa preoperatoria	24
2.8 Valoración en la etapa transoperatoria	26
2.9 Valoración transoperatoria céfalo podal	26
2.10 Registro de diagnóstico de enfermería transoperatoria	32
2.11 Valoración postoperatoria	34
2.12 Registro de diagnósticos de enfermería posoperatorio	37

2.13 Plan de alta o continuidad de los cuidados	41
Capítulo III	45
Discusión	45
Conclusión	48
Referencias	49
Anexos	54
Anexo A. Consentimiento informado	54
Anexo B. Instrumento de valoración	55
Anexo C. Escala visual análoga	56
Anexo D. Escala Hamilton	57
Anexo E. Escala Dowton	58
Anexo F. Escala Glasgow	59
Anexo G. Escala Ramsay	60
Anexo H. Escala Mallampati	61
Anexo I. Escala de Aldrete	62
Anexo J. Lista de verificación de cirugía segura	63

Índice de Tablas

	Página
Tabla 1. Signos vitales etapa preoperatoria	21
Tabla 2. Datos antropométricos etapa preoperatoria	22
Tabla 3. Exámenes de laboratorio complementarios etapa preoperatoria	22
Tabla 4. Estudios de gabinete complementarios etapa preoperatoria	23
Tabla 5. Tratamiento médico preoperatorio	23
Tabla 6. Plan de cuidados etapa preoperatoria	25
Tabla 7. Aplicación de protocolo de cirugía segura	28
Tabla 8. Signos vitales etapa transoperatoria	29
Tabla 9. Tratamiento anestésico	30
Tabla 10. Tratamiento medicamentoso transoperatorio	30
Tabla 11. Técnica quirúrgica	31
Tabla 12. Plan de cuidados etapa transoperatoria	33
Tabla 13. Signos vitales etapa postoperatoria	36
Tabla 14. Tratamiento medicamentoso postoperatorio	36
Tabla 15. Plan de cuidados etapa postoperatoria	38
Tabla 16. Plan de alta y/o continuidad de cuidados intrahospitalarios	41

Resumen

Candidato para el Grado de: Enfermera Especialista en Médico-Quirúrgica
Fecha de Graduación: Noviembre, 2025
Universidad: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad: Facultad de Enfermería
Título de la Tesina: Caso clínico: Cuidado perioperatorio en femenina con mastectomía radical modificada izquierda
Número de Páginas: 63 páginas
Línea de Investigación: Enfermería clínica

Introducción: el cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más prevalentes en el sexo femenino a nivel mundial, siendo la mastectomía el tratamiento quirúrgico de elección en los estadios I, II y III de la enfermedad, y donde la atención de enfermería en el preoperatorio es un factor crucial para el pronóstico, recuperación y reintegración a la vida cotidiana de la paciente.

Objetivo: implementar un plan integral de cuidado perioperatorio, a una paciente sometida a mastectomía radical modificada, para reducir complicaciones y promover su pronta recuperación.

Desarrollo: estudio de caso en una paciente femenina de 60 años con el diagnóstico médico de cáncer de mama izquierdo, estadio IIC, tipo luminal A, sometida a mastectomía radical modificada, en el periodo perioperatorio mediante la aplicación del proceso enfermero.

Resultados/Caso Clínico: se identificaron diagnósticos de enfermería prioritarios en cada una de las etapas de periodo perioperatorio; en el preoperatorio se priorizó la ansiedad excesiva, el transoperatorio se identificó el riesgo de disminución de la temperatura corporal perioperatoria y finalmente en el posoperatorio se identificaron el dolor agudo, el riesgo de infección y la imagen corporal alterada, donde se realizaron intervenciones, logrando una mejora en los indicadores iniciales de la paciente.

Conclusión: la aplicación del proceso enfermero permitió prever y prevenir complicaciones y asegurar una atención integral, contemplando un plan de alta el cual garantizó la continuidad de cuidados en el domicilio y fortaleciendo el apoyo emocional para el bienestar integral de la paciente.

Palabras Clave: cuidados de enfermería, mastectomía, mastectomía radical, perioperatorio, proceso enfermero.

Firma del director de tesina _____

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

El cáncer de mama se caracteriza por el crecimiento anormal y descontrolado de las células dentro del tejido mamario, con la capacidad de diseminarse hacia otros órganos y sistemas. Esta enfermedad genera repercusiones físicas, emocionales, sociales y económicas, afectando tanto a las pacientes como a sus familias. En este contexto quirúrgico, la mastectomía representa una de las principales estrategias terapéuticas, lo que subraya la importancia de un manejo perioperatorio integral por parte de la enfermera médico quirúrgica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Durante el año 2023, el cáncer de mama se consolidó como el carcinoma más frecuente en mujeres en 157 de 185 países, con aproximadamente 2.3 millones de nuevos casos diagnosticados y un total de 670,000 muertes registradas. En América Latina, en 2020 se reportaron cerca de 462,000 nuevos casos y 100,000 defunciones, lo que representó un 12.8% de la incidencia global y el 19.4% de la mortalidad (Globocan, 2020; OMS, 2024).

En México, el cáncer de mama se posicionó como la principal causa de muerte en mujeres mayores de veinte años. Durante el año 2023, se registraron 8,034 defunciones y una tasa de morbilidad de 35.4 casos por cada 100,000 mujeres. En el estado de Puebla, aunque no se cuenta con estadística detallada, se estima que es similar a la reportada a nivel nacional. Esta estimación se sustenta en el incremento significativo de casos diagnosticados en el primer semestre de 2024, pasando de 98 a 307 casos diagnosticados, duplicando la cifra registrada en el mismo período del año anterior (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023).

El desarrollo del cáncer de mama se relaciona con mutaciones genéticas que provocan un crecimiento y una proliferación celular descontrolada. Entre los principales factores de riesgo se

encuentran la edad, el historial reproductivo, los antecedentes heredofamiliares, las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, así como la exposición prolongada a estrógenos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen asimetría mamaria, presencia de nódulos palpables, alteraciones en la coloración y apariencia de la piel, retracción del pezón y secreción anormal a través de este.

El diagnóstico se establece mediante una anamnesis detallada, exploración física completa, mastografía bilateral, ultrasonido mamario y biopsia. El abordaje terapéutico depende del estadio en el que es diagnosticada la enfermedad y de las características de esta; las opciones incluyen quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal y procedimientos quirúrgicos, siendo la mastectomía la intervención quirúrgica de elección en los estadios I, II y III de la enfermedad (Choi, 2023).

El cuidado proporcionado por la enfermera durante la etapa perioperatoria constituye un componente esencial para optimizar y favorecer la recuperación de la paciente. Su intervención permite prever y prevenir complicaciones tanto en el periodo transoperatorio como en el postoperatorio. Su propósito consiste en preservar la estabilidad física, así como el bienestar psicológico y emocional, preparando a esta para una intervención quirúrgica que, además de ser invasiva, impacta de manera significativa en su identidad corporal y su percepción de feminidad. La atención preoperatoria incluye el acompañamiento emocional y psicológico como componente esencial para fortalecer la capacidad de la paciente para enfrentar el diagnóstico y el proceso quirúrgico (Riquelme et al., 2023).

La enfermera médico quirúrgica desempeña un rol fundamental y determinante en el abordaje del cáncer de mama, al brindar una atención integral y centrada en la paciente. La aplicación del proceso de enfermería permite optimizar el manejo perioperatorio, reduciendo

complicaciones y favoreciendo la pronta recuperación en la paciente; un enfoque que no solo beneficia al usuario, sino también al sistema de salud y al bienestar social, disminuyendo costos derivados de complicaciones postoperatorias (Bustamante et al., 2023).

La atención de la enfermera especialista permite establecer planes de cuidado individualizados y adaptados a las necesidades específicas de la paciente. Este tipo de intervención prioriza el apoyo emocional, lo cual fortalece la capacidad de la paciente para enfrentar los cambios físicos y psicológicos que surgen a raíz de la intervención quirúrgica. Además, asegura la continuidad del tratamiento al incorporar estrategias educativas dirigidas tanto a la paciente como a su cuidador principal y el entorno familiar, promoviendo una recuperación integral (Velázquez & Vargas, 2021).

Diversos estudios demuestran que la atención personalizada de enfermería mejora significativamente los resultados clínicos y la satisfacción de la paciente. En este sentido, las estrategias de enfermería especializadas son esenciales para afrontar el diagnóstico de cáncer de mama y la recuperación del procedimiento de mastectomía, mejorando los resultados clínicos y ofreciendo un soporte integral que implica tanto aspectos físicos, emocionales como educativos (Gómez et al., 2022; Martínez & López, 2021; Riquelme et al., 2023).

La literatura publicada ha documentado varios casos clínicos sobre la atención de enfermería brindada a pacientes sometidas a mastectomía en las diferentes etapas contenidas en el periodo perioperatorio, destacando la importancia de realizar una apropiada valoración enfocada en las necesidades personales de la paciente mediante distintos modelos teóricos, como los propuestos por Virginia Henderson y Marjory Gordon. Estos enfoques refuerzan la necesidad de proporcionar una atención multidisciplinaria e individualizada (Abad et al., 2023; Gómez et al., 2022; Miranda et al., 2021; Navarro et al., 2023; Puc et al., 2024; Sagastagoya et al., 2024).

La presente tesina muestra el caso clínico de una mujer de 60 años diagnosticada con cáncer de mama izquierdo, estadio IIC, tipo luminal A, sometida a mastectomía radical modificada. Mediante el análisis y estudio del caso, se abordan las estrategias de cuidado en el ámbito perioperatorio aplicadas e identificando los factores determinantes para brindar una atención integral, destacando la importancia de adoptar un enfoque humanizado que contemple los aspectos clínicos, emocionales, sociales y educativos de la paciente.

A su vez, el presente documento busca ser una herramienta de referencia formativa para futuros profesionales de enfermería, al fomentar una perspectiva integral del cuidado perioperatorio brindado, sustentada en la enfermería basada en evidencia y orientada hacia la individualidad de la paciente sometida a mastectomía.

1.1.1 Síntesis de casos relacionados

Diversos estudios han demostrado que la atención personalizada en enfermería mejora los resultados clínicos y la satisfacción de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, especialmente en aquellas sometidas a mastectomía. Estos han coincidido que el cuidado individualizado y personalizado contribuye al bienestar físico, clínico y emocional de estas. A su vez destacan las estrategias centradas en la paciente, las cuales permiten abordar simultáneamente los aspectos implicados en el tratamiento del cáncer de mama. Estas intervenciones fortalecen la capacidad de respuesta del sistema de salud ante esta enfermedad altamente prevalente y que en numerosos casos es considerada mortal (Gómez et al., 2021; Martínez & López, 2021; Riquelme et al., 2023).

Cabe destacar que existen publicaciones previas que abordan casos clínicos con características similares al presente; a continuación, se describen algunos de estos trabajos, lo que permite establecer una comparativa relevante en cuanto a las estrategias abordadas en el

cuidado perioperatorio, así como el manejo multidisciplinario brindado a estas pacientes. Estas referencias contribuyen a enriquecer en presente trabajo al ofrecer diferentes perspectivas para el manejo integral proporcionado por los profesionales de enfermería fortaleciendo así la comprensión de prácticas centradas en el paciente y sustentadas con evidencia científica.

Miranda et al., 2021, analizaron la atención brindada a una paciente de 47 años con diagnóstico de neoplasia de mama, sometida a mastectomía total, realizada en un hospital en Madrid. Ellos se basaron para la valoración en el modelo de necesidades básicas de salud de Virginia Henderson, con lo cual identificaron necesidades propias de la paciente y establecieron como diagnósticos de enfermería prioritarios la ansiedad, el riesgo de baja autoestima situacional y el trastorno de la imagen corporal, diseñando un plan de cuidados donde las intervenciones se centraron en la mejora y fortalecimiento del autoconcepto.

Navarro et al., 2023, presentan el caso de una femenina de 53 años con cáncer de mama sometida a mastectomía radical, en un hospital de Barcelona, España. La valoración se basó en el modelo de Virginia Henderson, lo que les permitió establecer al dolor agudo, la ansiedad y el riesgo de infección como diagnósticos de enfermería, dirigiendo las intervenciones al control del dolor dentro de un nivel de tolerancia asumible y a la disminución de la ansiedad mediante el manejo ambiental y acompañamiento emocional, y finalmente mediante la realización de actividades para el cuidado del sitio quirúrgico.

En el contexto del cuidado postoperatorio, Abad et al., 2023 en Valencia, documentaron el caso sobre la atención de enfermería brindada a una paciente de 35 años postoperada de mastectomía tipo Madden izquierda, centrandó las intervenciones en el manejo del dolor, fortalecimiento del afrontamiento emocional y el cuidado de la herida quirúrgica con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones.

Sagastagoya et al., 2024 abordaron el caso clínico y plan de cuidados de enfermería de una femenina de 55 años intervenida quirúrgicamente de mastectomía en un hospital de Bilbao, España. Para la valoración, utilizaron el modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que les permitió emitir los diagnósticos de temor, deterioro del patrón del sueño, ansiedad y dolor agudo, priorizando las actividades de manera simultaneas para la mejora y benefició de la paciente.

Por otro lado Puc et al., 2024 presentan un caso poco común realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre el proceso de atención de enfermería con enfoque perioperatorio para un paciente masculino con cirugía de mastectomía bilateral, estructurando la valoración mediante los once patrones funcionales de Gordon y estableciendo un total de seis diagnósticos de enfermería, tres de ellos correspondientes a la etapa transoperatoria y tres más para la etapa postoperatoria, priorizando los cuidados en el manejo de la instrumentación quirúrgica, la prevención de hemorragias, así como de infecciones, el control térmico transoperatorio, el control del dolor y, finalmente en la seguridad del paciente.

En conjunto, la serie de casos presentados anteriormente evidenció la importancia de utilizar un modelo teórico dentro de la valoración de la paciente, permitiendo una atención personalizada y basada en las necesidades propias de cada una de ellas; a su vez, la aplicación del proceso de enfermería en los diferentes casos de mastectomías ha contribuido a la mejora de los resultados clínicos, la reducción de complicaciones y la prevención de estas, finalmente en la mejora y favorecimiento del bienestar emocional de este tipo de pacientes, lo que pone en evidencia la importancia que juega la enfermera especialista médico quirúrgica en el tratamiento integral de pacientes con cáncer de mama sometidas a esta intervención quirúrgica.

Marco de referencia

1.1.2 Anatomía y fisiología

La mama femenina es una estructura anatómica compleja que sufre de modificaciones a lo largo del ciclo vital, específicamente durante la etapa reproductiva. Comprender la anatomía mamaria, es decir, sus características tisulares y morfológicas, es fundamental para lograr una adecuada gestión del cuidado proporcionado por el personal de enfermería en el periodo perioperatorio, para prever y prevenir complicaciones subsecuentes a la intervención quirúrgica (Greenlee et al., 2017).

Desde la perspectiva anatómica, la mama se describe como una proyección hemisférica de tamaño variable y ubicada en el tórax entre la segunda y la sexta costilla, delimitada por el esternón y la línea media axilar. Esta estructura se apoya sobre los músculos pectoral mayor y serrato anterior, a los cuales se une una capa de fascia compuesta por tejido conectivo irregular y denso. En el centro se localiza el pezón, una proyección pigmentada con múltiples orificios correspondientes a los conductos galactóforos, por donde se libera secreción láctea. A su vez, se encuentra rodeada de una zona pigmentada con aspecto rugoso llamada areola y los ligamentos de cooper, los cuales se extienden entre la piel y la fascia proporcionando soporte a esta (Tortora & Derrickson, 2017).

Cada una de las mamas contiene una glándula mamaria cuya función principal es la producción de secreción láctea. Esta glándula contiene entre quince y veinte lóbulos separados por tejido adiposo. La irrigación sanguínea proviene de tres fuentes principales: la arteria mamaria interna, ramas de la arteria subclavia y las ramas perforantes de las arterias intercostales. El drenaje linfático juega un papel fundamental tanto para la fisiología como para la diseminación del cáncer de mama, teniendo como rutas predominantes la vía axilar,

representando el 75% del drenaje total, la vía mamaria interna con un 20% y finalmente, la vía intercostal con el 5%. La inervación proviene de las ramas anteriores y laterales de los nervios intercostales, entre el cuarto y sexto segmento (Tortora & Derrickson, 2017).

1.1.3 Fisiopatología

El cáncer de mama se origina en las células epiteliales que recubren los conductos y lobulillos de la glándula mamaria. Esta tipo de neoplasia atraviesa por varias estadificaciones evolutivas, iniciando como un cáncer in situ, donde las células malignas permanecen confinadas dentro de los límites anatómicos del conducto o del lobulillo, sin evidenciar invasión hacia tejido circulante (Johnson et al., 2021).

A medida que la enfermedad avanza, el carcinoma in situ puede convertirse en carcinoma invasivo; en esta etapa de la enfermedad, las células cancerosas atraviesan la membrana basal y se extienden hacia el tejido mamario adyacente con la posibilidad de la invadir tejidos y órganos cercanos, mediante el sistema linfático y vascular. La progresión invasiva se relaciona con la capacidad de las células tumorales para degradar la matriz extracelular y la capacidad de las células cancerosas para evadir el sistema inmunológico (Smith et al., 2022).

1.1.4 Clasificación del cáncer de mama

La clasificación del cáncer de mama es un elemento esencial y fundamental para establecer un adecuado enfoque terapéutico y, con ello, mejorar los resultados clínicos. La guía de práctica clínica titulada “tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención”, publicada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2017, propone diversas clasificaciones basadas en los distintos criterios relacionados con las características de la enfermedad. Entre estos criterios se destaca la clasificación histológica, la cual contempla cuatro subtipos, denominados carcinoma ductal in situ, carcinoma lobulillar in

situ, carcinoma ductal invasivo y carcinoma lobulillar invasivo (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]).

Además, dicha guía de práctica clínica incorpora una clasificación molecular que permite identificar subtipos con implicaciones terapéuticas específicas, estos subtipos comprenden el luminal A, luminal B, HER2 positivo y triple negativo, cada uno con diferentes características y perfiles biológicos que influyen en la elección del tratamiento requerido por la paciente (CENETEC, 2017).

Por otro lado, otra clasificación existente para el cáncer de mama y la más conocida actualmente es mediante la estadificación; en esta se identifican etapas que van desde el estadio 0, el cual también es denominado carcinoma in situ, seguida de los estadios I, II, III y IV, este último representando a la fase más avanzada de la enfermedad, caracterizada por la diseminación de las células hacia otros, órganos, sistemas y tejidos cercanos (Palmero et al., 2021).

1.1.5 Signos y síntomas

El cáncer de mama, en sus etapas iniciales, puede no presentar manifestaciones clínicas evidentes. Sin embargo, conforme la enfermedad progresa, comienzan a presentarse diversos signos y síntomas que permiten su identificación. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes pueden encontrarse el aumento de volumen, la asimetría mamaria, presencia de abultamiento o nódulos en la mama, secreción anormal, es decir hemática, blanquecina o transparente a través del pezón, hundimiento o retracción de este, alteraciones en la coloración o textura de la piel, dolor localizado e inflamación de los ganglios linfáticos, principalmente en la axila (Chilán et al., 2024).

1.1.6 Estudios de diagnóstico

El diagnóstico oportuno y preciso del cáncer de mama representa un componente esencial para establecer un tratamiento efectivo y eficaz, así como adaptado a las características clínicas de cada paciente. Para conseguirlo, se requiere de la aplicación de un protocolo clínico integral que contemple una adecuada anamnesis, la recopilación detallada de la historia médica, mamografía bilateral y ultrasonido mamario. De igual manera, en los casos de pacientes con hallazgos complejos o antecedentes familiares relevantes, se recomienda la realización de una resonancia magnética. Así mismo, el abordaje diagnóstico debe incluir una revisión patológica mediante la toma de biopsia con aguja de trucut, la cual permite obtener muestras representativas del tejido mamario para su análisis histológico. A su vez, se solicita la determinación de receptores hormonales para establecer el perfil molecular del tumor y, finalmente, en pacientes con antecedentes hereditarios se debe realizar consejo genético, con el fin de identificar posibles mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 asociadas con el desarrollo del cáncer de mama (Álvarez et al., 2014).

1.1.7 Tratamiento

El abordaje terapéutico del cáncer de mama ha sufrido una evolución sustancial, al pasar de un enfoque exclusivamente quirúrgico a un modelo multidisciplinario que contenga intervenciones integrales. Autores señalan que la incorporación de terapias complementarias basadas en la evidencia, junto con los tratamientos quirúrgicos convencionales, contribuye a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de las pacientes durante el periodo perioperatorio (Greenlee et al., 2017).

La mastectomía continúa representando una estrategia quirúrgica central para el tratamiento del cáncer de mama, con técnicas que varían en cuanto a su extensión y complejidad,

según las características de cada uno de los casos. Es importante recordar que el tratamiento del cáncer de mama se ajusta al estadio de la enfermedad y, por lo general, contempla una combinación de diversas terapias.

La guía de práctica clínica para el tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención, publicada por el IMSS establece recomendaciones específicas según la clasificación, etapa y tipo del carcinoma de mama. En el caso del carcinoma ductal y lobulillar in situ, se propone mantener vigilancia estrecha con valoración física semestral durante los primeros cinco años de la enfermedad, seguida de valoraciones anuales con mastografía bilateral (Palmero et al., 2021).

Para los estadios I, II y III de la enfermedad, se recomienda la aplicación de radioterapia en pacientes que hayan recibido cirugía conservadora, así como tratamiento neoadyuvante con quimioterapia en cáncer localmente avanzado. Es decir, este enfoque contempla la quimioterapia preoperatoria, la intervención quirúrgica y, finalmente, la radioterapia como parte del esquema estándar para la enfermedad (CENETEC, 2017).

En situaciones donde la enfermedad es detectada en un estadio IV o metastásico, el tratamiento clínico se orienta a la mejora de los síntomas y la calidad de vida de las pacientes, mediante estrategias que se adapten al estado general de la paciente; es decir, busca mejorar los síntomas y la prolongación del tiempo de supervivencia lo mejor posible para ellas (CENETEC, 2017).

1.1.8 Proceso enfermero

La aplicación sistemática del proceso enfermero (PE) durante el periodo perioperatorio constituye un componente esencial para alcanzar los objetivos favorables en pacientes sometidas a mastectomía. La estructuración de un plan de cuidados permite identificar necesidades

específicas y con ello establecer intervenciones individualizadas que favorezcan la recuperación posterior a la cirugía (Acuario, 2024).

En la presente tesina, se desarrolló un proceso de enfermería dirigido a una paciente femenina con diagnóstico de cáncer de mama y programada para una mastectomía radical modificada. Este se diseñó conforme a las directrices establecidas por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Lo cual facilitó una valoración integral que abarcó aspectos biopsicosociales, lo que permitió identificar de manera precisa los problemas de salud y establecer diagnósticos de enfermería pertinentes. A partir de estos hallazgos, se definen intervenciones específicas que respondieron a las necesidades de la paciente. Ahora bien, el PE brinda un marco de referencia orientado al cuidado integral y personalizado, centrado en las condiciones individuales de cada paciente.

Este se compone de cinco fases; la primera corresponde a la valoración, en la cual se recopila la información sobre el estado de salud del paciente. Posteriormente, se desarrolla la fase diagnóstica, donde se permite identificar problemas reales o potenciales a partir del análisis de los datos obtenidos en la primera fase. En la etapa de la planeación se establecen los objetivos de cuidado, los resultados esperados y las intervenciones específicas, a propósito de diseñar un plan individualizado y ajustado a las necesidades detectadas (Acuario, 2024).

La cuarta fase es la ejecución y en ella se contempla la implementación de las acciones definidas en la etapa anterior; finalmente, se encuentra la fase de la evaluación, donde se determina el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y, de ser necesario, se ajustan nuevamente al plan de cuidados. Para llevar a cabo el presente proceso de enfermería se solicitó previamente la autorización de la paciente mediante la firma de un consentimiento informado, documento que garantiza la participación voluntaria de esta, así mismo asegurándole el respeto a

su privacidad, la confidencialidad de la información y brindándole la libertad de responder o retirarse del proyecto en el momento que lo decidiera.

1.1.9 Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

Los patrones funcionales de salud (PFS) constituyen un marco teórico desarrollado por Marjory Gordon que permite realizar una valoración integral del estado de salud de las personas. Este modelo contempla once patrones interrelacionados que abarcan tanto dimensiones biológicas como psicológicas y sociales, ofreciendo una estructura sistemática para identificar necesidades, fortalezas y alteraciones en el funcionamiento humano. Gordon definió estos patrones como configuraciones de comportamiento que se presentan de manera sustancial a lo largo de la vida y que son comunes en distintos grupos de población (Vázquez, 2022).

1.2 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Implementar un plan integral de cuidado perioperatorio a una paciente sometida a mastectomía radical modificada para reducir complicaciones y promover su pronta recuperación.

1.3.2 Objetivos específicos

Proporcionar cuidado preoperatorio mediante protocolos estrictos para prever y prevenir posibles complicaciones.

Ejecutar la técnica quirúrgica de mastectomía radical modificada durante la etapa transoperatoria, integrando equipo, instrumental y materiales para garantizar la seguridad del paciente.

Aplicar intervenciones especializadas durante la etapa postoperatoria para prevenir complicaciones inmediatas y mediatas.

Diseñar un plan de alta para la paciente y su cuidador principal, asegurando la continuidad del cuidado en el domicilio.

Capítulo II

Metodología

Este capítulo se presenta el caso clínico de la paciente identificada con iniciales M.T.O.P estructurado conforme a las cinco etapas del proceso de enfermería, lo cual proporciona una visión integral y detallada del enfoque de cuidado.

2.1 Valoración inicial

La valoración se llevó a cabo mediante la exploración física céfalo podal, completada por el análisis de los once patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon. Esta metodología permitió obtener información primaria obtenida directamente de la paciente, así como información secundaria proveniente del expediente clínico y entrevistas familiares. Lo que facilitó una comprensión holística del estado de salud, que es esencial para el desarrollo del presente caso clínico.

2.2 Datos de identificación

Se trata de paciente femenina de 60 años, residente de la ciudad de Puebla, que se encuentra casada, refiere tener licenciatura concluida y actualmente está jubilada. Su ocupación principal es ama de casa, vive acompañada de su esposo y dos de sus tres hijos, lo que sugiere una red de apoyo familiar activa y efectiva.

2.3 Observación del entorno

La paciente se encuentra hospitalizada en el servicio de oncocirugía, ubicada en una habitación compartida. El entorno físico se caracteriza por condiciones adecuadas de limpieza, seguridad, ventilación e iluminación; estos factores aseguran un ambiente confortable para la paciente.

2.4 Antecedentes históricos

M.T.O.P presenta antecedentes significativos en el ámbito de la salud; el padecimiento actual se identificó en el mes de octubre de 2023, cuando en un examen de autoexploración se detectó la presencia de un nódulo en la mama izquierda el cual causaba dolor a la palpación. Al observar, tras dos meses, que persistía en presencia y tamaño decidió acudir a revisión con un médico particular, donde se le realiza una mastografía bilateral, cuyo resultado indicó sospecha de malignidad clasificada como BI-RADS 5.

Ante estos hallazgos, decide acudir a su unidad médica de atención para ser atendida, donde se le realizó una biopsia con aguja de trucut, la cual confirmó el diagnóstico médico de cáncer de mama izquierdo estadio, IIC (CT 3, CN3, MO) subtipo luminal A. Posterior a esto, es remitida a oncología clínica, donde se establece como protocolo terapéutico la administración de cuatro ciclos de quimioterapia; una vez completada esta fase, es programada a mastectomía radical izquierda, el 29 de enero de 2025.

2.5 Valoración preoperatoria céfalo podal

Durante la fase preoperatoria de la paciente M.T.O.P se realizó una valoración física céfalo podal, con el propósito de establecer su estado clínico general y detectar posibles factores de riesgo asociados. La paciente se observa alerta, consciente y orientada en las tres esferas psicósomáticas: tiempo, lugar y persona. El examen neurológico mostró integridad funcional con una escala de Glasgow de 15/15.

Para evaluar su nivel de ansiedad, se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton, instrumento que está constituido por catorce ítems distribuidos en dimensiones tanto psíquicas como somáticas. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 4 donde 0 representa la ausencia de

síntomas y 4 indica una presencia intensa o incapacitante para la paciente. Según los criterios establecidos, una puntuación entre 0 y 17 corresponde a una ansiedad leve, 18 y 24 a ansiedad moderada, y entre 25 y 30, se considera una ansiedad severa. La paciente obtuvo un puntaje de 18 puntos, lo que se interpreta como un grado de ansiedad moderada. Adicionalmente, se aplicó la escala Downton para evaluar el riesgo de caídas, obteniendo un resultado de uno, lo que sugiere un bajo riesgo de caídas durante el periodo preoperatorio.

A continuación, se presenta la descripción detallada de la valoración céfalo podal realizada.

Cabeza: Se identificó morfología normocéfala, sin evidencia de adenopatías. Se observó alopecia grado II, atribuida al tratamiento oncológico previo con quimioterapia.

Tórax: La mecánica respiratoria se encontró conservada, los campos pulmonares mostraron disminución del murmullo vesicular, sin presencia de agregados, ruidos cardiacos rítmicos y sin presencia de soplos; mamas con conservación simétrica; se palpa en el cuadrante superior izquierdo un nódulo de bordes imprecisos, con un diámetro aproximado de 15 x 15 mm.

Abdomen: Globoso a expensas de tejido adiposo, al tacto se encuentra blando, depresible y sin dolor; ruidos peristálticos presentes. Se evidenció una cicatriz antigua de cesárea tipo Kerr.

Genitourinario: Sin presencia de reportes o sintomatología de problemas urinarios; en cuanto a ginecológicos, sin anomalías visibles.

Extremidades: Anatómica y funcionalmente íntegras, sin presencia de edema y con reflejos osteotendinosos dentro de parámetros normales; cuenta con catéter venoso periférico corto, número 18 en extremidad superior derecha.

2.6 Valoración preoperatoria con los patrones funcionales de salud

La valoración preoperatoria constituye un componente fundamental dentro del proceso de atención de enfermería integral de la paciente. Este abordaje contempla no solo los aspectos físicos, si no también dimensiones psicosociales, lo que permite establecer un perfil clínico completo y, con ello, garantizar una intervención segura. Para desarrollar esta valoración con un enfoque estructurado, se utilizó en modelo de patrones funcionales de salud propuesto por Marjory Gordon, reconocido por facilitar de manera holística el análisis del estado de salud del paciente. Este modelo integra once patrones interrelacionados que abarcan múltiples dimensiones; su aplicación ofrece una guía sistemática y detallada que fortalece la planificación de los cuidados de enfermería durante las etapas que intervienen en el periodo perioperatorio, lo cual permite anticipar riesgos y orientar intervenciones con base a la enfermería basada en evidencia.

Patrón de percepción y mantenimiento de la salud: La paciente M.T.O.P se encuentra consciente de su diagnóstico médico y ha cumplido con el tratamiento prescrito por el servicio de oncología clínica, el cual incluyó cuatro ciclos de quimioterapia con docetaxel, siendo administrado el último en diciembre de 2024. Manifiesta signos de ansiedad moderada, corroborada mediante la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton, con un resultado de 18 puntos; así mismo expresa, preocupación ante el procedimiento quirúrgico próximo y su futuro estado de salud. Así mismo, comenta que se siente respaldada por su familia. Reside en una vivienda propia ubicada en la ciudad de Puebla, junto a su esposo y dos de sus tres hijos, tiene acceso a servicios básicos y mantiene hábitos higiénicos adecuados, como baño diario en regadera, cambio de ropa y cepillado de dientes posterior a cada comida. Niega el consumo de

alcohol o algún tipo de sustancias adictivas, y realiza caminatas cortas como parte de su rutina de actividad física.

Patrón nutricional-metabólico: Presenta un estado nutricional comprometido o inadecuado. Refiere que intenta seguir una dieta equilibrada, aunque presenta intolerancia a cierto tipo de alimentos; realiza tres comidas principales al día, compuestas principalmente por carnes, verduras, frutas y cereales, muestra preferencia a los alimentos fríos o helados, se mantiene hidratada, con un consumo diario de entre uno y uno y medio litros de agua. A pesar de referir disminución del apetito, se esfuerza por cumplir con las recomendaciones nutricionales, al momento de la valoración, se encuentra en ayuno de nueve horas en preparación para el procedimiento quirúrgico.

Patrón de eliminación: La función gastrointestinal y urinaria se encuentra conservada. Niega presencia de incontinencia, estreñimiento o dificultad para evacuar; mantiene un hábito de evacuación diario presentando una última deposición registrada en día de ayer de consistencia normal. Refiere micción de cuatro a cinco veces al día y de coloración amarilla clara.

Patrón de actividad y ejercicio: Mantiene la capacidad para realizar sus actividades cotidianas, aunque refiere sensación de fatiga, lo cual limita su desempeño habitual. Realiza caminatas cortas y participa en las actividades domésticas dentro de sus posibilidades. No presenta disnea ni dificultad para moverse. En su tiempo libre, disfruta de la lectura, ver televisión y de resolver juegos de agilidad mental como sudokus y crucigramas.

Patrón de sueño y descanso: M.T.O.P refiere dormir aproximadamente siete horas, pero menciona que despierta múltiples veces debido a la preocupación por el estado de salud. Suele tomar una siesta de una a dos horas durante el día. No requiere de apoyo farmacológico para conciliar el sueño y niega alteraciones del estado de ánimo asociadas al descanso. Refiere que la

noche anterior no logro dormir debido a inquietudes relacionadas con la cirugía y sus posibles complicaciones.

Patrón cognitivo perceptivo: No se identificaron alteraciones cognitivas. Comprende el tratamiento al que será sometida y participa activamente en la toma de decisiones. Niega presentar dificultades visuales y auditivas. Refiere alteración en la percepción del gusto, lo atribuye al tratamiento médico.

Patrón de autopercepción y concepto de sí misma: Expresa preocupación ante los cambios corporales que podrían derivarse del procedimiento quirúrgico de mastectomía. Refiere disminución de la autoestima y temor al rechazo social y familiar; a pesar de ello, mantiene una actitud positiva y recibe acompañamiento psicológico brindado por la institución de salud.

Patrón de rol y relaciones: Actualmente se encuentra casada y jubilada del magisterio. Cuenta con un sistema familiar sólido, el cual le brinda seguridad emocional. Su esposo figura como contacto de emergencia; ella valora su rol dentro del núcleo familiar y manifiesta inquietud por el impacto que su enfermedad y tratamiento podrían generar en sus seres queridos.

Patrón de sexualidad reproducción: Inicio de menarca a los 13 años y vida sexual activa a los 32 años, con una única pareja. Reporta como inicio de la menopausia a los 51 años. Ha cursado cinco embarazos, de los cuales dos fueron partos, una cesárea y dos abortos. Manifiesta preocupación por posibles cambios en su rol conyugal y dinámica de pareja posterior a la cirugía. En junio de 2024 se realizó un examen cervicovaginal sin hallazgos patológicos. Refiere practica mensual de autoexploración mamaria, la última mastografía realizada en marzo de 2024, la cual evidenció un nódulo de entre 1 y 3 cm en la mama izquierda,. así como un ganglio axilar aumentado de tamaño.

Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés: M.T.O.P intenta afrontar su diagnóstico con una actitud positiva. Recurre al apoyo familiar y a la realización de actividades recreativas. Durante la valoración se observaron datos clínicos de ansiedad relacionados con su estancia hospitalaria, el procedimiento quirúrgico y el tratamiento médico. Niega el consumo de medicamentos para el manejo del estrés o ansiedad, aunque refiere recibir apoyo psicológico desde que se estableció el diagnóstico médico.

Patrón de valores y creencias: Profesa la religión católica. Encuentra consuela en su fe y la oración, las cuales las considera fundamentales para afrontar la enfermedad y tratamiento. Refiere que su espiritualidad le proporciona fortaleza y esperanza, niega que sus preferencias religiosas presenten restricción alguna respecto al tratamiento médico y señala que su familia representa el principal motor que la impulsa a continuar con el tratamiento ya que ellos son quien le brindan sentido a su vida y la motivación para seguir viviendo.

Tabla 1

Signos vitales etapa preoperatoria

Signo Vital	Valores
Tensión arterial	118/84 mmHg
Frecuencia cardíaca	95 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria	22 respiraciones por minuto
Temperatura	36°C
Saturación de oxígeno	96%

Nota. Expediente clínico (2025).

Tabla 2*Datos antropométricos etapa preoperatorio*

Parámetro Antropométrico	Valores
Peso	68 kg
Talla	1.53 metros
IMC	29 kg/mt2

Nota. Expediente clínico (2025).

Tabla 3*Exámenes de laboratorio complementarios etapa preoperatoria*

Compuesto	Valores presentados	Valores de referencia
Glucosa	106 mg/dL	70-99 mg/dL
Urea	15.5 mg/dL	7-20 mg/dL
Nitrógeno ureico	7.2 mg/dL	7-20 mg/dL
Creatinina	0.6 mg/dL	0.5 – 0.8 mg/dL
Sodio	143 mmol/L	135-145 mmol/L
Potasio	4.1 mmol/L	3.5-5.0 mmol/L
Cloro	105 mmol/L	96-106 mmol/L
Tiempo de Protrombina (TP)	13.1 s	11-13.5 segundos
Índice Internacional Normalizado (INR)	1.14	0.8-1.1
Tiempo de Tromboplastina Parcial (TPT)	32.8 s	25-35 segundos
Grupo y Factor RH	O Rh positivo	
Hemoglobina	13.1 g/dL	12.1-15.1 g/dL (mujeres)
Hematocrito	39.2%	36.1-44.3%
Plaquetas	424,000/mm ³	150,000-450,000/mm ³
Leucocitos	3.3 x 10 ³ /mm ³	4,500-11,000/mm ³

Nota. Expediente clínico (2025).

Tabla 4*Estudios de gabinete complementarios etapa preoperatoria*

Estudio	Fecha	Reporte
Histopatológico	Abril 2024	Biopsia de mama izquierda con carcinoma ductal infiltrante sin patrón específico y carcinoma lobulillar clásico grado 2 de al menos 11 mm con infiltración perineural.
Inmunohistoquímica	Abril 2024	Receptores de estrógeno positivos 100% Receptores de progesterona positivos 5% HER2/NEU negativo
Tomografía contrastada toraco-abdominal	Julio 2024	Nódulo mamario izquierdo de 37x25 mm Actividad tumoral a nivel ganglionar axilar izquierdo de 17 mm.

Nota. Expediente clínico (2025).

Tabla 5*Tratamiento médico preoperatorio*

Medicamento	Dosis	Vía administración	Intervalo
Omeprazol	40mg	Intravenosa	24 horas
Propranolol	40mg	Vía oral	24 horas

Nota. Expediente clínico (2025).

2.7 Registro de diagnósticos de enfermería preoperatoria

Dominio: 9 afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase: 2 respuesta de afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 1: Ansiedad excesiva relacionada con una situación desconocida (cirugía inminente), evidenciada por angustia, nerviosismo, insomnio e incremento de la frecuencia cardíaca.

Tabla 6

Plan de cuidados etapa preoperatoria

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento Pág. NANDA: 534 Diagnóstico: Ansiedad (00400) R/C: situación desconocida (cirugía inminente) E/P angustia, nerviosismo, insomnio e incremento de la frecuencia cardíaca. Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Personas que atraviesan una crisis situacional Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Procedimiento invasivo 	Resultado: nivel de ansiedad Dominio: salud psicosocial Clase: bienestar psicológico Código NOC: 1211 Pág. NOC: 566 Puntuación Basal 2 Puntuación Diana 4 Puntuación Post- intervención +2	1. Inquietud (3)(4) 2. angustia (2)(4) 3. Ansiedad verbalizada (2)(4) 4. Trastorno del sueño (4)(5) Escala (s) 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Dominios: conductual <i>Clase</i> : T. favorecimiento del confort psicológico Pág. NIC: 5820 Intervención: disminución de la ansiedad <i>Actividades</i> : <ul style="list-style-type: none"> Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos. Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Enseñar técnicas de respiración profunda, meditación o visualización positiva para ayudar a calmar a la paciente. Guía de práctica o EBE: Intervenciones de enfermería quirúrgica para disminuir la ansiedad del paciente en el preoperatorio Cita: Solanas et al., 2024 <i>Recomendaciones</i> : <ul style="list-style-type: none"> Proveer información completa Educación para la salud Escucha activa Informar a la red de apoyo Musicoterapia

Nota. Tabla elaborada por el autor, con base en las taxonomías NANDA (Herdman & Kamitsuro, 2024), NIC Butcher et al., (2019) y NOC (Moorhead et al., 2019).

2.8 Valoración física en la etapa transoperatoria

Ingresa a sala de quirófano paciente M.T.O.P consciente, alerta y orientada en las tres esferas psicósomáticas: tiempo, lugar y persona; neurológicamente íntegra, presenta una puntuación en la escala de Glasgow de 15 puntos. Los signos vitales se reportan dentro de rango normal: presión arterial de 146/69 mmHg, frecuencia cardíaca de 63 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, temperatura corporal de 36°C y saturación de oxígeno al 98% al ambiente.

Durante el interrogatorio, niega antecedentes de alergias a alimentos o medicamentos. En su valoración preanestésica se documenta vía aérea con dificultad moderada, con una puntuación II en la escala de Patil Aldrete y clasificación III en Mallampati. El estado físico ASA se categoriza como III, lo que indica riesgo quirúrgico moderado asociado a la hipertensión arterial controlada. Se posiciona en decúbito supino sobre la mesa quirúrgica y se procede al monitoreo cardíaco continuo de signos vitales.

2.9 Valoración transoperatoria céfalo podal

Durante la etapa transoperatoria se realizó a la paciente M.T.O.P una valoración céfalo podal completa, donde se obtuvieron los siguientes resultados.

Cabeza: Se encuentra bajo efecto de anestesia general balanceada; las pupilas se observan isocóricas, sin respuesta a estímulo, con apoyo de ventilación mecánica en modalidad asistido-control (AC). Se comprobó la presencia de tubo orotraqueal número 7.5, y la mucosa oral se encuentra íntegra sin presencia de alteraciones.

Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos sin presencia de soplos; frecuencia cardíaca y tensión arterial dentro de rango considerados normales; adecuada expansión torácica, simétrica, sin retracciones ni signos de compromiso respiratorio, a la auscultación se encuentran campos pulmonares sin estertores. La ventilación mecánica se mantuvo en parámetros adecuados, con saturación de oxígeno entre 98% y 99%, en posición decúbito supino, permitiendo una correcta exposición de la mama izquierda.

Abdomen: Permanece cubierto por el campo quirúrgico estéril, pero se percibe blando, depresible y sin alteraciones evidentes.

Genitourinario: Sin hallazgos patológicos.

Extremidades: Extremidad torácica derecha con presencia de catéter periférico corto, número 18G, funcional y permeable. Las extremidades inferiores con tono muscular adecuado, sin edema ni deformidades; llenado capilar de dos segundos y con presencia de vendaje compresivo en ambas piernas.

Tabla 7*Aplicación de protocolo de cirugía segura*

Tiempo quirúrgico	Descripción
Ingreso a sala/Antes de la anestesia	<p>Antes de la inducción anestésica, se confirmó la identidad de la paciente M.T.O.P mediante la verificación de su nombre completo, diagnóstico médico de cáncer de mama izquierda estadio IIC, luminal A y el procedimiento quirúrgico programado de mastectomía radical modificada izquierda.</p> <p>Se revisó el consentimiento informado, que se encontraba previamente firmado tanto para anestesia como para el procedimiento quirúrgico. Posteriormente se constató la ausencia de alergias conocidas y se verificó la disponibilidad de insumos, medicamentos, equipos, instrumental, así como de paquetes globulares, confirmando que todo que encontrara en orden para dar inicio al procedimiento.</p> <p>La paciente se colocó en decúbito supino sobre la mesa quirúrgica y se procedió a la monitorización cardíaca con un registro continuo de signos vitales. La intubación endotraqueal se logró al primer intento.</p>
Antes de la incisión cutánea	<p>Previo a la incisión cutánea, se efectuó el tiempo fuera; en esta pausa, el cirujano confirmó los pasos críticos de la mastectomía radical modificada, que son la disección del músculo pectoral mayor, el abordaje de la arteria mamaria, torácica lateral, las venas axilares, el desprendimiento del tejido mamario y finalmente la resección de paquetes ganglionares axilares.</p> <p>Desde el área de anestesiología se verificó la eficacia de la anestesia general y se aseguró el control hemodinámico.</p> <p>La enfermera médico quirúrgica, en conjunto con la enfermera circulante, confirmaron la esterilidad del instrumental y de la lencería quirúrgica mediante los indicadores físicos y químicos.</p>
Registro durante el procedimiento quirúrgico	<p>Se realizó la supervisión constante de los signos vitales, monitoreando la tensión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura (ver tabla 8).</p>

Tabla 7*Aplicación de protocolo de cirugía segura (continuación)*

Tiempo quirúrgico	Descripción
	Ver tabla 11
Técnica quirúrgica	<p>Nota: antes de proceder al cierre por planos tisulares, se realizó el conteo de textiles, suturas, punzocortantes e instrumental, en conjunto con la enfermera circulante y se notificó en voz alta al cirujano, el conteo completo de estos; teniendo como resultado un total de:</p> <p>Gasas = 10</p> <p>Compresas = 6</p>
Antes de salir de quirófano	<p>Se realiza la limpieza minuciosa y secado de la piel en la zona cercana a la herida quirúrgica y al sitio de drenaje. Posteriormente se cubren las heridas con gasa estéril y apósito transparente y se coloca un vendaje circular.</p> <p>Desde el equipo de anestesiología se llevó a cabo la extubación exitosa de la paciente. Se documentó un sangrado aproximado de 80 cc y una duración total del procedimiento quirúrgico de dos horas con treinta minutos y un tiempo anestésico de dos horas con cincuenta minutos.</p>

Nota. Tabla realizada por autor con base en el procedimiento quirúrgico de M.T.O.P (2025).

Tabla 8*Signos vitales en la etapa transoperatoria*

Signo Vital	Unidad de medición	Hora					
		11:18	11:30	12:00	12:30	13:00	13:20
Tensión arterial	mm/Hg	146/69	107/67	95/57	90/57	92/57	120/80
Frecuencia cardíaca	Latidos por minuto	65	76	66	70	69	59
Frecuencia respiratoria	Respiraciones por minuto	18	12	12	12	12	14
Temperatura	Grados centígrados	36.2	36	35.5	35.4	35.4	35.9
Saturación de oxígeno	%	99	99	98	96	98	97

Nota. Expediente clínico (2025).

Tabla 9*Tratamiento anestésico*

Medicamento	Dosis	Vía administración	Intervalo
Fentanilo	300 mcg	Intravenosa	Dosis única
Propofol	90 mg	Intravenosa	Dosis única
Rocuronio	40 mg	Intravenosa	Dosis única
Sevoflurano	1.5/2.5	Inhalatoria	Dosis respuesta

Nota. Expediente clínico (2025).

Tabla 10*Tratamiento medicamentoso transoperatorio*

Medicamento	Dosis	Vía administración	Intervalo
Dexametasona	16mg	Intravenosa	Dosis única
Metamizol	2gr	Intravenosa	Dosis única
Paracetamol	1g	Intravenosa	Dosis única
Ondansetron	8mg	Intravenosa	Dosis única

Nota. Expediente clínico (2025).

Tabla 11*Técnica quirúrgica*

Procedimiento quirúrgico	Actividades de la enfermera médico quirúrgica
<ol style="list-style-type: none"> 1. Delimitación del campo quirúrgico. 2. Delinea el trayecto quirúrgico. 3. Se realiza incisión mamaria en piel en la base de la región axilar, siguiendo el patrón elíptico. 4. Incide tejido celular subcutáneo, dejando y separando los colgajos cutáneos. 5. Se realiza hemostasia de vasos sangrantes. 6. Se incidió el tejido celular subcutáneo para despejar la mama a nivel de la horquilla esternal. 7. Se separó y disecó el músculo pectoral mayor, exponiendo la axila. 8. Se realiza la disección y corte de paquetes ganglionares axilares. 9. Se realiza la hemostasia de vasos sangrantes. 10. Se realiza la disección de parte superior del músculo pectoral mayor. 11. Se realiza ligadura de afluentes vasculares incluyendo la vena cefálica y la vena axilar 12. Se realiza la tracción corte y disección de la fascia del músculo pectoral mayor hasta dorsal ancho. 13. Se realiza la sección de músculos y desprendimiento de la mama. 14. Entrega la pieza quirúrgica. 15. Se instala drenaje tipo drenovac orientado hacia el vértice de la axila y la región prepectoral. 16. Se afronta tejido celular subcutáneo. 17. Se realiza afrontamiento de colgajo. 18. Sutura de piel con puntos subdérmicos. 19. Limpieza de herida quirúrgica, y se coloca vendaje compresivo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se proporciona sábana de pubis, sábana cefálica, campos sencillos, sábana hendida, tubo de aspiración, cánula de yankauer, electrocauterio y pinza backhaus. 2. Se proporciona azul de metileno con hisopo. 3. Se proporciona mango de bisturí # 4 con hoja 23. 4. Se proporcionan pinzas adair y electrocauterio 5. Se proporciona pinza kelly, electrocauterio. 6. Se proporciona mango de bisturí # 3 con hoja número 15. 7. Se proporciona mango de bisturí # 3 con hoja 15, separador de Richardson. 8. Se proporciona pinza de mixter, tijera de metzenbaum, y electrocauterio. 9. Se proporciona pinza de kelly, cauterio, separador richardson, seda libre de 2/0, tijera de mayo recta. 10. Se proporciona mango de bisturí # 3 con hoja 15, lápiz de electrocauterio. 11. Se proporciona seda libre 2/0, montada en pinza mixter fina, tijera de mayo recta. 12. Se proporciona electrocauterio, compresas. 13. Tijera de metzenbaum, 4 pinzas kelly. 14. Se recibe pieza quirúrgica. 15. Se proporciona drenovac de 1/8, nylon 2/0 en portaagujas de hegar y tijera de mayo recta. 16. Proporciona portaagujas de hegar con Vicryl del 1, disección c/d, tijera de mayo recta. 17. Se proporciona portaagujas de hegar con vicryl del 1, disección con dientes, tijera de mayo recta. 18. Porta agujas de hegar con nylon 2/0, disección con dientes, tijera de mayo recta. 19. Proporciona gasa húmeda, gasa seca, apósito transparente y venda elástica de 30 cm.

Nota. Tabla realizada con base en el procedimiento quirúrgico de M.T.O.P (2025).

2.10 Registro de diagnóstico de enfermería transoperatoria

Dominio: 11 seguridad y protección

Clase: 6 termorregulación

Diagnóstico de Enfermería 1: Riesgo de disminución de la temperatura corporal perioperatoria relacionado con intervención quirúrgica mayor a dos horas y temperatura ambiental

<21°C/69.8°F

Tabla 12

Plan de cuidados etapa transoperatoria

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
<p>Dominio: 11 seguridad y protección</p> <p>Clase: 6 termorregulación</p> <p>Pág. NANDA: 664</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de disminución de la temperatura corporal perioperatoria (00490) relacionado con intervención quirúrgica mayor a dos horas y temperatura ambiental <21°C/69.8°F</p> <p>Población en Riesgo (según corresponda): Personas > 60 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Condiciones Asociadas (según corresponda): intervención quirúrgica > 2 horas 	<p>Resultado: termorregulación</p> <p>Dominio: II salud fisiológica</p> <p>Clase: I- regulación metabólica</p> <p>Código NOC: 0800</p> <p>Pág. NOC: 729</p>	<ol style="list-style-type: none"> Disminución de la temperatura cutánea (3)(4) Hipotermia (3)(4) Cambios en el color de la piel (3)(5) 	<p>Dominios: 2 fisiológico complejo Clase: J. cuidados perioperatorios</p> <p>Pág. NIC: 440</p> <p>Intervención: regulación de la temperatura: perioperatoria</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar los signos vitales, incluida la temperatura corporal Monitorizar la temperatura de las soluciones de irrigación Proporcionar soluciones de irrigación tibias Asegurarse que la temperatura corporal es adecuada hasta que el paciente está despierto y alerta. <p>Guía de práctica o EBE: Protocolo de prevención de la hipotermia perioperatoria: una estrategia de manejo de la temperatura basada en la evidencia actual para evitar las complicaciones asociadas a la hipotermia</p> <p>Cita: Miro et al., 2020</p> <p><i>Recomendaciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Uso de mantas de aire convectivo Calentamiento de los fluidos intravenosos y de irrigación. Calentamiento activo previo a la cirugía.
	Puntuación Basal		
	3		
	Puntuación Diana	<ol style="list-style-type: none"> Gravemente comprometido Sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido Levemente comprometido No comprometido 	
	4		
Puntuación Post-intervención			
+1			

Nota. Tabla elaborada por el autor, con base en las taxonomías NANDA (Herdman & Kamitsuro, 2024), NIC (Butcher et al., 2019) y NOC (Moorhead et al., 2019).

2.11 Valoración postoperatoria

Se realizó la valoración de M.T.O.P quien fue intervenida el día 29 de enero de 2025 a las 07:00 horas de mastectomía radical modificada izquierda por diagnóstico de carcinoma mamario.

2.11.1 Observación del entorno

La paciente fue trasladada del área de recuperación a la habitación 430, ubicada en el cuarto piso del hospital, en el servicio de oncocirugía. El espacio se encontraba acondicionado para su estancia y óptima recuperación, con apropiadas condiciones para su seguridad y confort.

2.11.2 Valoración continua

La paciente se encuentra alerta, consciente y orientada en las tres esferas psicósomáticas: tiempo, lugar y persona. Se observó ligera palidez de tegumentos, con mucosas hidratadas. En la región quirúrgica se observa herida en tórax izquierdo, con bordes afrontados, sin signos de sangrado activo; cuenta con un drenaje de tipo drenovac funcional, con reporte de gasto aproximado de 15 cc de contenido serohemático. M.T.O.P refiere incomodidad relacionada con el drenaje, indica dolor moderado, localizado en la herida quirúrgica, con una puntuación de 5/10 en la escala EVA.

Los campos pulmonares se encuentran con adecuada mecánica ventilatoria, presentando adecuada entrada y salida de aire, sin presencia de agregados. El abdomen presenta peristalsis activa, es blando, depresible y no doloroso. Las extremidades se encuentran integra, sin presencia de edema, un llenado capilar de dos segundos.

2.11.3 Valoración por patrones funcionales de salud (PFS) de Marjory Gordon

Patrón de mantenimiento y percepción de la salud: La paciente expresa mayor entusiasmo y comodidad respecto a su estado actual de salud, pero refiere preocupación por la enfermedad, la recurrencia y el papel que desempeña dentro del núcleo familiar.

Patrón nutricional metabólico: Se reinició la vía oral la noche del 29 de enero, con adecuada tolerancia a la dieta líquida, presentando una favorable transición a la dieta blanda.

Patrón de eliminación: Refiere actividad intestinal conservada, con presencia de ruidos peristálticos audibles, así mismo la diuresis se mantiene sin alteraciones, volumen urinario aproximado de 1600 mililitros y coloración amarillo claro.

Patrón de actividad y ejercicio: La paciente realiza deambulación asistida por un familiar; durante la marcha, refiere sensación de fatiga leve.

Patrón de sueño y descanso: Presenta dificultad para conciliar el sueño, lo que atribuye a una sensación de incomodidad relacionada con el drenaje tipo drenovac; en cuanto al dolor en el sitio quirúrgico refiere una puntuación de 5/10 en la escala de EVA.

Patrón cognitivo perceptivo: Se encuentra alerta, consciente y orientada en tiempo, lugar y persona. En la valoración neurológica, se encuentra un resultado de 15 puntos en la escala de Glasgow.

Patrón de autopercepción y concepto de sí mismo: Reconoce cambios en la imagen corporal que le generan la sensación de sentirse incompleta, sentimiento derivado del procedimiento quirúrgico. Manifiesta sentimientos encontrados: por un lado, expresa alivio y alegría ante la extirpación exitosa del nódulo; pero por otro, experimenta tristeza al asumir la pérdida física de la mama izquierda derivada de la enfermedad.

Patrón de rol y relaciones: Cuenta con una red de apoyo familiar activa. Su hija mayor asume el rol de cuidador principal, mostrando compromiso y disposición para favorecer el proceso de recuperación.

Patrón de sexualidad y reproducción: No valorable

Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés: Expresa inquietud relacionada con su rol materno, ya que considera que ella es fundamental en los cuidados requeridos por su hijo menor.

Patrón de valores y creencias: En esta etapa, no manifiesta directamente problemas con valores y creencias específicas.

Tabla 13

Signos vitales etapa postoperatoria

Signo Vital	Valores
Tensión arterial	125/78 mmHg
Frecuencia cardíaca	58 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria	18 respiraciones por minuto
Temperatura	36.2 °C
Saturación de oxígeno	94 %

Nota. Expediente clínico (2025).

Tabla 14

Tratamiento medicamentoso postoperatorio

Medicamento	Dosis	Vía administración	Intervalo
Omeprazol	40mg	Intravenosa	24 horas
Ceftriaxona	1 gr	Intravenosa	12 horas
Ketorolaco	30 mg	Intravenosa	8 horas
Paracetamol	1 gr	Intravenosa	8 horas

Nota. Expediente clínico (2025).

2.12 Registro de diagnóstico de enfermería postoperatorio

A continuación, se presentan los diagnósticos de enfermería considerados prioritarios, conforme a la valoración de la paciente M.T.O.P durante la etapa posoperatoria.

Dominio: 6 autopercepción

Clase: 3 imagen corporal

Diagnóstico de Enfermería 1: Imagen corporal alterada relacionada con miedo a la recurrencia de la enfermedad evidenciado por preocupación por el cambio.

Dominio: 11 seguridad/protección

Clase: 1 infección

Diagnóstico de Enfermería 2: Riesgo de infección de la herida quirúrgica relacionado con respuesta inmunitaria deficiente (leucocitos $3.3 \times 10^3/\text{mm}^3$) y duración prolongada del procedimiento quirúrgico.

Dominio: 12 confort

Clase: 1 confort físico

Diagnóstico de Enfermería 3: Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos (mastectomía) evidenciado por informe verbal de dolor, EVA 5.

Tabla 15*Plan de cuidados etapa postoperatoria*

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 6 autopercepción Clase: 3 imagen corporal Pág. NANDA: Diagnóstico: Imagen corporal alterada relacionada con miedo a la recurrencia de la enfermedad evidenciado por preocupación por el cambio. Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Condiciones Asociadas (según corresponda): 	Resultado: aceptación: estado de salud Dominio: salud psicosocial Clase: N. adaptación psicosocial Código NOC: 1300 Pág. NOC: 83 Puntuación Basal 2 Puntuación Diana 3 Puntuación Post-intervención +1	1. Reconoce la realidad de la situación (2)(4) 2. Se adapta al cambio en el estado de salud (2)(3) 3. Afronta la situación de salud (2)(3) Escala (s) 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Dominios: 3. Conductual Clase: R. ayuda para el afrontamiento Pág. NIC: 368 Intervención: mejora de la autoestima <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> Promover la expresión emocional, invitándola a hablar sobre sus sentimientos, temores e inseguridades, respecto a los cambios físicos. Utilizar frases que enaltezcan su valentía y fortaleza. Facilitar actividades de reflexión como escribir cartas de aceptación así misma. Ayudar a explorar opciones para sentirse cómoda y recuperar la confianza como el uso de ropa y de prótesis externas. Guía de práctica o EBE: "Imagen corporal y autoestima en mujeres con mastectomía" Cita: Villa Valdivia, J. A., & Mercado Mora, A. A. (2020). <i>Recomendaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> Facilitar redes de contacto con otras pacientes que hayan pasado por situaciones similares. Proporcionar información clara y accesible sobre los cambios físicos y emocionales que puedan surgir. Implementar terapia psicológica individual y grupal para abordar el impacto emocional tras la cirugía.

Nota. Tabla elaborada por el autor, con base en las taxonomías NANDA (Herdman & Kamitsuro, 2024), NIC Butcher et al., 2019), NOC (Moorhead et al., 2019).

Plan de cuidados etapa postoperatoria

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 seguridad/protección Clase: 1. infección Pág. NANDA: 570 Diagnóstico: Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00500) relacionado con respuesta inmunitaria deficiente (leucocitos $3.3 \times 10^3/\text{mm}^3$) y duración prolongada del procedimiento quirúrgico. Población en Riesgo (según corresponda): personas expuestas a la temperatura fría del quirófano. • Condiciones Asociadas (según corresponda): Anestesia general Inmunosupresión Procedimiento invasivo	Resultado: control de riesgo: proceso infeccioso Dominio: IV conocimiento y conducta de salud Clase: T. control de riesgo Código NOC: 1924 Pág. NOC: 371 Puntuación Basal 3 Puntuación Diana 4 Puntuación Post-intervención +1	1. Utiliza precauciones universales (4)(5) 2. Identifica factores de riesgo de infección (3)(4) 3. Sigue las orientaciones de los expertos de la salud (3)(4) 4. Mantiene un entorno limpio (3)(4) Escala (s) 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Dominios: 2. Fisiológico completo <i>Clase:</i> L. manejo de la piel/heridas Pág. NIC: 167. Intervención: cuidados sitio de incisión (3440) <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar higiene de manos y técnica aséptica Monitorizar proceso de curación y los signos y síntomas de infección en el sitio quirúrgico Mantener posición del tubo de drenaje, según lo indicado. Limpiar zona que rodea la incisión con una solución antiséptica Aplicar vendaje adecuado para proteger la lesión Enseñar a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección. Guía de práctica o EBE: prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico Cita: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, IMSS. "Prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico". México, 2018 <i>Recomendaciones</i> <ul style="list-style-type: none"> Registrar cualquier cambio en el aspecto de la herida quirúrgica. Identificar y manejar condiciones predisponentes como diabetes mellitus, obesidad o enfermedades inmunológicas que aumenten el riesgo de infección. Uso racional de antibióticos: evitar el uso excesivo y prolongado de antibióticos para prevenir la resistencia bacteriana

Nota. Tabla elaborada por el autor, con base en las taxonomías NANDA (Herdman & Kamitsuro, 2024), NIC Butcher et al., 2019) y NOC (Moorhead et al., 2019).

Plan de cuidados etapa postoperatoria

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
<p>Dominio: 12 confort</p> <p>Clase: 1. confort físico</p> <p>Pág. NANDA: 679</p> <p>Diagnóstico: Dolor agudo (00132) relacionado con lesiones por agentes físicos (mastectomía) evidenciado por informe verbal de dolor, EVA 5</p> <p>Población en Riesgo (según corresponda): Personas > 50 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones Asociadas (según corresponda): neoplasias 	<p>Resultado: control del dolor.</p> <p>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: Q. conducta de salud</p> <p>Código NOC: 1605</p> <p>Pág. NOC: 341</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describe el dolor. (2)(4) 2. Reconoce el comienzo del dolor. (3)(4) 3. Utiliza medidas de alivio no analgésicas. (2)(4) 	<p>Dominios: 1. Fisiológico básico</p> <p>Clase: E. favorecimiento del confort</p> <p>Pág. NIC: 340</p> <p>Intervención: manejo del dolor: agudo</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye localización aparición duración frecuencia e intensidad así como factores que lo alivian y lo agudizan. • Asegurarse de que la paciente reciba atención analgésica inmediatamente antes de que el dolor sea grave o antes de las actividades que lo inducen. • Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente. • Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía. <p>Guía de práctica o EBE: "Guía de Enfermería y manejo del dolor agudo postoperatorio"</p> <p>Cita: Crespo et al., 2023.</p> <p><i>Recomendaciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del dolor, mediante la Escala Visual Analógica (EVA) • Administración del tratamiento analgésico • Adherencia al tratamiento • Manejo del dolor agudo postoperatorio

Nota. Tabla elaborada por el autor, con base en las taxonomías NANDA (Herdman & Kamitsuro, 2024), NIC Butcher et al., 2019) y NOC (Moorhead et al., 2019).

2.13 Plan de alta o continuidad de los cuidados

El plan de alta se diseñó a partir de las necesidades prioritarias identificadas durante la valoración, teniendo en cuenta los diagnósticos prioritarios establecidos y las manifestaciones clínicas expresadas por la paciente. Para la elaboración de este, se recurrió a la metodología de la taxonomía NIC, lo que permitió estructurar un abordaje integral orientado a la continuidad del cuidado en el domicilio.

Este incluyó orientación específica sobre el manejo nutricional y el cuidado de la herida quirúrgica, donde se proporcionaron recomendaciones precisas para la vigilancia del sitio quirúrgico y del sitio de drenaje. Además, se abordó la educación relacionada con la actividad física y el apego correcto al tratamiento médico y farmacológico sugerido, buscando fortalecer la autonomía de la paciente en colaboración con el entorno familiar.

Tabla 16

Plan de alta y/o continuidad de cuidados intrahospitalarios

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	<p>Dominios: <i>4. Seguridad</i> Clase: <i>V. manejo del riesgo</i></p> <p>Intervención: <i>Identificación de riesgos</i></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la paciente sobre los factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar datos de alarma como el sangrado, edema, enrojecimiento o secreción anormal en el sitio quirúrgico. • Controlar temperatura corporal y notificar en caso de fiebre persistente (mayor a 38 °C). • Evitar esfuerzos excesivos en brazo izquierdo. <p><i>Recomendaciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar síntomas, signos de alarma y de complicaciones posoperatorias. • Informar al personal sanitario cualquier síntoma inusual que presente. •

Tabla 16	
<i>Plan de alta y/o continuidad de cuidados intrahospitalarios (continuación)</i>	
<p>b) Tipo de Dieta/Nutrición</p>	<p>Dominios: 2. <i>Fisiológico: complejo</i> Clase: D. <i>Apoyo nutricional</i></p> <p>Intervención: <i>enseñanza dieta prescrita</i></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud: <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una dieta balanceada y baja en grasas saturadas y sal. • Aumentar la ingesta de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra. • Evitar alimentos procesados y con alto contenido de sodio. • Beber líquidos, preferentemente agua (al menos 8 vasos al día). • Favorecer el consumo de proteínas para fomentar la cicatrización. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover hábitos alimenticios saludables para mejorar la recuperación y fortalecer el sistema inmunológico.
<p>c) Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres, etc.</p>	<p>Dominios: 2. <i>Fisiológico: complejo</i> Clase: L. <i>manejo de la piel/heridas</i></p> <p>Intervención: <i>cuidados de las heridas</i></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar los procedimientos de cuidado de la herida. <ul style="list-style-type: none"> • Realizar curación de la herida quirúrgica con jabón neutro, evitar baño en tina. • Mantener herida quirúrgica limpia, cubierta y seca. • Evitar aplicar lociones, aceites o cremas en la herida quirúrgica, salvo indicaciones médicas. • Vigilar las características de la secreción del drenovac. • Mantener limpia y seca el área de alrededor del drenaje. • Evitar movimientos bruscos que afecten la posición del drenaje. • Usar ropa cómoda y suelta para evitar fricción en la zona. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar diariamente la herida quirúrgica y drenaje para evitar infecciones.
<p>d) Manejo de procedimientos asépticos</p>	<p>Dominios: 4. <i>Seguridad</i> Clase: V. <i>manejo del riesgo</i></p> <p>Intervención: <i>protección contra las infecciones</i></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la asepsia para la persona de riesgo. <ul style="list-style-type: none"> • Lavar las manos con jabón antibacterial antes de tocar la herida o cambiar los apósitos. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la herida quirúrgica limpia y seca para prevenir complicaciones posoperatorias.

Tabla 16	
<i>Plan de alta y/o continuidad de cuidados intrahospitalarios (continuación)</i>	
<p>e) Ejercicio</p>	<p>Dominios: <i>1. Fisiológico básico</i> Clase: <i>A. manejo de la actividad y el ejercicio</i></p> <p>Intervención: <i>enseñanza: ejercicio prescrito</i></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado de salud. <ul style="list-style-type: none"> • Implementar caminatas lentas frecuentes para promover la circulación. • Aumentar gradualmente el nivel de actividad física bajo supervisión médica. • Evitar levantar objetos pesados y las actividades extenuantes durante las primeras 4 a 6 semanas posteriores a la cirugía. • Realizar movimientos sueves con la extremidad torácica izquierda, para evitar la rigidez. <p>Recomendaciones:</p> <p>Evitar cargar peso con brazo izquierdo las primeras semanas de recuperación.</p>
<p>f) Apego al tratamiento farmacológico</p>	<p>Dominios: <i>3. Conductual</i> Clase: <i>S. Educación para la salud</i></p> <p>Intervención: <i>Enseñanza: medicamentos prescritos</i></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar acerca del propósito y acción de cada medicamento. <ul style="list-style-type: none"> • Mantener apego farmacológico indicado medicamento. • Llevar una bitácora con los horarios, las dosis y cualquier reacción que se presente. • Alternar analgésicos indicados con el fin de mantener la mayor comodidad y disminución del dolor. • Reportar la existencia de dolor persistente o intenso que no se o disminuye con la medicación. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos de recordatorio (alarmas) para la toma de medicamentos.

Tabla 16*Plan de alta y/o continuidad de cuidados intrahospitalarios (continuación)*

<p>g) Apoyo comunal (Familia).</p>	<p>Dominios: 3. <i>Conductual</i> Clase: R. <i>Ayuda para el afrontamiento</i></p> <p>Intervención: <i>apoyo emocional</i></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar medidas para afrontar la situación. <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la familia y al equipo médico, en caso de presentar cambios emocionales. • Evaluar la posibilidad de asistir a grupos de apoyo con mujeres que han pasado por experiencias similares • Compartir tiempo con familiares y amigos para fortalecer la red de apoyo. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de aceptación y adaptación: participar en grupos de apoyo junto a mujeres que han sido sometidas a mastectomía o con diagnóstico médico de cáncer de mama. • Prácticas de relajación: realizar actividades de meditación, respiración profunda y afirmaciones positivas frente al espejo.
<p>h) Educación para la salud</p>	<p>Dominios: 3. <i>Conductual</i> Clase: S. <i>Educación para la salud</i></p> <p>Intervención: <i>educación para la salud</i></p> <p><i>Actividades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • proporcionar información detallada sobre el seguimiento médico y los cuidados físicos y psicológicos después de una mastectomía radical modificada. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las consultas de seguimiento con el médico tratante para evaluar la recuperación quirúrgica, verificar la cicatrización, retiro de drenaje y puntos. • Acudir al área de urgencias en caso de algún síntoma inusual como dolor persistente, signos de infección o cambios en la mama intervenida. • Continuar seguimiento médico por oncología.

Nota. Tabla elaborada por el autor, con base en la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (Butcher et al., 2019).

Capítulo III

Discusión

La presente tesina tuvo como propósito implementar un plan integral de cuidado perioperatorio para una paciente sometida a mastectomía radical modificada izquierda. Este abordaje buscó anticipar complicaciones y favorecer una recuperación eficiente para lograr una pronta reinserción a su vida cotidiana. Para ello se empleó una valoración céfalo-podal y utilizando los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon, en un hospital de tercer nivel de atención.

Los casos clínicos revisados evidenciaron que la atención de enfermería en el contexto perioperatorio de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama sometidas a mastectomía representa un componente esencial para garantizar un cuidado holístico. Ahora bien, los profesionales de enfermería de dichos estudios utilizaron diferentes modelos de valoración, entre los que se destacan el de necesidades básicas de Virginia Herdenson y los once patrones funcionales de Marjory Gordon, seleccionados según las características y las necesidades de cada paciente.

Durante la valoración denominada la etapa inicial del proceso enfermería, se observó similitud con los trabajos de Sagastagoya et al. (2024) y Puc et al. (2024), quienes al igual que una servidora aplicaron el modelo de Gordon como herramienta de valoración. En contraste, otros autores optaron por utilizar el modelo de Virginia Henderson, lo que refleja la diversidad metodológica existente entre los profesionales de enfermería.

Respecto a las fases de diagnóstico, planeación y evaluación, se identificó a la ansiedad como diagnóstico prioritario durante el periodo preoperatorio. Esta observación coincide con los hallazgos de Miranda et al. (2021) y Sagastagoya et al. (2024), quienes

centraron sus intervenciones en reducir los niveles de ansiedad como estrategia preventiva ante posibles complicaciones. por su parte Navarro et al. (2023) también reconoció la ansiedad como diagnóstico relevante, aunque orientó sus actividades hacia el fortalecimiento del afrontamiento y la adaptación ambiental. A pesar de la diferencia entre los criterios y los enfoques, todos los estudios coincidieron en la necesidad de abordar la ansiedad de manera efectiva dentro del proceso perioperatorio.

En relación con la etapa transoperatoria, no todos los autores incluyeron esta fase en artículos; sin embargo, Puc et al. (2024) si abordó esta etapa y destacó el riesgo de hipotermia y riesgo de sangrado como aspectos relevantes, prioritarios y preventivos en esta etapa. Este planteamiento tiene relación con la presente tesina, el cual identifiqué el riesgo de la disminución de la temperatura corporal como diagnóstico único y prioritario, lo que hace relevancia en la importancia de mantener la estabilidad térmica durante el procedimiento quirúrgico de mastectomía radical modificada.

Durante el periodo posoperatorio, el presente proyecto estableció tres diagnósticos de enfermería prioritarios: dolor agudo, riesgo de infección e imagen corporal alterada, para los cuales se elaboraron planes de cuidados específicos. Estos muestran una gran similitud con las publicaciones de Navarro et al. (2023), Sagastagoya et al. (2024), Puc et al. (2024) y Aban Frías et al. (2023), quienes también destacan el dolor agudo como diagnóstico principal en esta etapa. Las intervenciones relacionadas con el manejo y alivio del dolor incluyeron actividades como la administración de analgésicos, la implementación de terapia de movilidad articular y el apoyo emocional con objetivo de mejorar el bienestar físico y psicológico de la paciente.

Finalmente, en lo que respecta a la continuidad del cuidado en el domicilio, se identificó una diferencia sustancial entre el presente estudio y las publicaciones

consultadas, ya que ninguno de los trabajos abordó de manera explícita la continuidad del cuidado tras el alta hospitalaria. Esta omisión evidenció una notable área de oportunidad de mejora, la cual fue aprovechada en este proyecto mediante la elaboración e implementación de un plan de alta para la paciente y su cuidador. Esta estrategia permitió extender el cuidado de enfermería al entorno familiar, favoreciendo la recuperación y previniendo posibles complicaciones.

Conclusión

Con base en los objetivos establecidos para la implementación de un plan integral de cuidado perioperatorio para una paciente sometida a mastectomía radical modificada, así como en los hallazgos obtenidos durante el proceso de enfermería aplicado a la paciente, se identificaron diagnósticos clave que orientaron las intervenciones en cada etapa del cuidado, lo cual permitió prevenir errores y complicaciones durante el periodo transoperatorio.

El desarrollo de un plan de alta aseguró el seguimiento de la paciente posterior a su egreso hospitalario. Dicho plan incluyó recomendaciones específicas sobre el tipo de alimentación requerida, las actividades físicas más adecuadas y las medidas higiénicas necesarias para el manejo correcto de la herida quirúrgica. Esta estrategia favoreció la prevención de complicaciones y facilitó la integración a su entorno habitual.

Además de los aspectos clínicos, el plan de alta priorizó el bienestar emocional de la paciente. Se reconoció la influencia de la autoestima y la percepción de la imagen corporal en la recuperación integral, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Esta perspectiva permitió abordar el proceso de alta hospitalaria desde un enfoque humanizado, centrado en las necesidades físicas y psicoemocionales de la paciente.

Referencias

- Abad, F., Marco, N., Gracia, P., Lorente, S., & Cabeza, M. (2023). Cuidados de enfermería a una paciente en el postoperatorio de una mastectomía: a propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(1), 842-850.
- Acuario, M. (2024). *Cuidados de enfermería en pacientes sometidas a mastectomía por cáncer de mama mediante revisión bibliográfica* [Trabajo de titulación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES.
- Álvarez, H., Vich, P., Brusint, B., Cuadrado, R., Díaz, G., & Robles, D. (2014). Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria. *Semergen*, 40(7), 377-384. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.04.006>.
- American Cancer Society. (2023). *Breast Cancer Facts & Figures 2020-2021*.
- Bustamante, L., Vásquez, R., & Reyes, J. (2023). El rol de enfermería en el área quirúrgica: una revisión sistemática. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 7(1), 87-102.
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (Eds). (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (7ª ed.)*. Elsevier.
- Castillón, R., & Sopena, S. (2019). Caso clínico: Mastectomía radical modificada en una paciente con cáncer de mama. *Revista Portales Médicos*, 14(9), 1-6.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2017). GPC Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Chilán, C., Loor, M., Loor, C., García, A., García, C., & López, A. (2024). Cáncer de mama: prevalencia, factores de riesgo y signos en la población. *InveCom*, 4(2), 1-15. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10612175>.

- Choi, L. (2023). Cáncer de mama. En Manual MSD versión para profesionales. Sección Ginecología y Obstetricia, pp. 1-12.
- Crespo, A., Renedo F., Cabezón, N., & Miguel M. (2023). Guía de enfermería y manejo del dolor agudo postoperatorio. OSI Bilbao-Basurto.
- Domínguez, L., Pablos, M., Montón, B., & González, M. (2021). Pain management in breast cancer surgery. *Pain Medicine*, 22(11), 2543-2550.
- Glasgow Coma Scale Organization. (2023). GCS assessment aid (Spanish version) [PDF].
- Greenlee, H., DuPont, M., Balneaves, L., Carlson, L., Cohen, M., Deng, G., & Tripathy, D. (2017). Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 67(3), 194-232. <https://doi.org/10.3322/caac.21397>
- Gómez, O., & García, L. (2022). Manejo del dolor postoperatorio en cirugía por cáncer de mama. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 20(1), 45-52.
- Herdman, T., & Kamitsuro, S. (Eds.). (2024). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026 (13ª ed.). NANDA interational.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2017). *Guía de práctica clínica: tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención*. Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Estadísticas de cáncer de mama en México.
- Jarén, C., Salmerón, C., Esteban, Á., Villar, P., Guarás, R., & Piquer, Á. (2023). Escalas de valoración del dolor y sus diferentes usos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(7), 12-20.

- Johnson, K., Kohaar, I., Wng, M., Stratton, K., Wang, Z., Koutros, S., Beane, L., Lerro, C., Shuch, B., Purdue, M., & Hofmann, J. (2021). *Lifestyle factors and breast cancer risk. Journal of Clinical Oncology*, 39(15), 1050.
- Lee, J., Park, S., Kim, J., Choi, J., Lee, S., & Kim, Y. (2022). *Robotic-assisted mastectomy: A review. Annals of Surgical Oncology*, 29(12), 7073-7080.
<https://doi.org/10.1245/s10434-022-11634-w>
- Martínez, Y., & Medrano, G. (2023). Incidencia y mortalidad del cáncer de mama en la Ciudad de México. Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- Mazón, G., Alegría, S., Ferrer, B., Clavero, A., Alyosheva, D., Figueres, C., & García, H. (2022). Plan de cuidados de enfermería cáncer de mama: Un enfoque integral e individualizado. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(8), 45-52.
- Miranda, C., Salas, G., Gasca, T., Pes, R., Reyes, L., & Martínez, S. (2021). Caso clínico: Neoplasia de mama, mastectomía. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(6), 33-39.
- Miró, M., Pérez, J., Salinero, F., & Paz, E. (2020). Protocolo de prevención de la hipotermia perioperatoria: Una estrategia de manejo de la temperatura basada en la evidencia actual para evitar las complicaciones asociadas a la hipotermia. *Revista Electrónica Anestesia*, 11(4), 5-10.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (6ª ed.) Elsevier.
- Navarro, M., Domínguez, L., Pablos, M., Montón, B., & González, M. (2021). Caso clínico de paciente con cáncer de mama y mastectomía radical. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(6), 40-47.
- Navarro, M., Domínguez, L., Pablos, M., Montón, B., & González, M. (2021). Infection prevention in breast cancer surgery. *Journal of Surgical Research*, 267, 12-18.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Cáncer de mama: estadísticas y definiciones. *Organización Mundial de la Salud*.
- Palmero, P., Lassard, R., Juárez, L., & Medina, C. (2021). Cáncer de mama: Una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 145-152.
<https://doi.org/10.1016/j.semerng.2014.04.006>
- Peinado, B., Cabrerizo, M., Granados, A., & Contreras, F. (2020). Caso clínico: Coordinación en los cuidados de una paciente con cáncer de mama. *Enfermería Clínica*, 30(5), 275-278.
- Pérez, M., López, A., & Acea, N. (2022). Factores perioperatorios en el cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 35(2), 85–92.
- Puc, B., Chan, A., & Chuc, A. (2024). Proceso de atención de enfermería con enfoque perioperatorio para un paciente masculino con cirugía de mastectomía bilateral. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 32(4), e1423.
- Riquelme, B. E., Sepúlveda, B. P., & Vargas, X. V. (2023). Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(4), 215-222.
- Roig, M., Prado, J., Tarongi, C., Sierra, R., Corrales, J., & Gracia, E. (2024). Evaluación de la Escala de Aldrete en la recuperación posanestésica. *Revista Ocronos*, 7(3), 97-105.
- Sagastagoya, M., Mirón, M., Sevil, A., Gómez, G., Muñoz, T., & Cervera, P. (2024). Mastectomía: caso clínico y plan de cuidados de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(9), 22-30.
- Salvador, G., Ruiz, M., Sancho, M., Redrado, C., Cambon, M., & Castro, C. (2025). ¿Qué es la escala Dowton? *Revista Ocronos*, 8(5), 598-604.
- Servicio Andaluz de Salud. (2019). *Escala de ansiedad de Hamilton*. Junta de Andalucía.

- Smith, R., et al. (2022). Global cáncer statistics 2022. CA: *A Cancer Journal for Clinicians*, 72(6), 438-454. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. (2022). *Escalas de valoración clínica en cuidados intensivos: Escala de Ramsay*. SEMICYUC.
- Tacuri, V., Jiménez, H., Acuña, V., Delgado, K., & Sánchez, J. (2025). Importancia de la escala Mallampati como valoración preanestésica: criterios de una intubación difícil. *Revista Ocronos*, 8(7), 373-380.
- Tотора, G., & Derrickson, B. (2017). *Principios de anatomía y fisiología* (15ª ed., pp. 1084-1085). Médica Panamericana.
- Vázquez, J. (2022). *Patrones funcionales de Marjory Gordon en enfermería*. Enfermería Actual.
- Velázquez, G., & Vargas, U. (2021). Recuperación mejorada después de la cirugía: un cambio de paradigma en cuidados perioperatorios. *Revista Venezolana de Cirugía*, 74(2), 112-118. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

Anexo A

Consentimiento Informado

Puebla, Pue. a 28 de enero del 2025

Carta de consentimiento informado


Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio caso clínico: cuidado perioperatorio en femenina con mastectomía radical modificada izquierda, el cual es llevado a cabo por la licenciada en enfermería Patria Guadalupe Arceaga Galindo estudiante de la especialidad en enfermería con opción terminal en médico quirúrgico con matrícula 22465094.

Además, declaro que se me informo previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizara, resolviendo todas y cada una de mis dudas.


Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Procedo de enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usara con fines de investigación y educación.

Así mismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con dirección en la 25 poniente N. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 o 5618 o bien con el director de Tesina MCE. Mg. Araceli Garcia López al número de celular 222 371 66 33


Nombre y firma del participante


Igorio Escobar Garza
Nombre y firma del testigo 1


Escalante Ode Kochino
Nombre y firma del testigo 2

Última revisión y actualización, agosto 2023: MCE, Rocío Bolaños Ruiz; DCE, Francisco Javier Baez Hernández; ME, Denisse Cuervo Reyes; DCE, María de los Angeles Meneses Tirado; DCE, Gudelia Nájera Gutiérrez; MCE, Rosa María Galicia Aguilar; MCE, Verónica Pérez Badillo; ME, Miguel Ángel Zenteno López

BUAP

Facultad
de Enfermería

Nota. Coordinación de Especialidades de Enfermería (2023).

Anexo B

Instrumento de Valoración

I. HISTORIA DE ENFERMERÍA (Datos subjetivos):

Fecha: _____ Hora: _____

Datos básicos de ingreso: Nombre: (siglas) _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Sexo: _____ Persona para contactar (siglas): _____ Procedente de (lugar de origen): _____
 Reside en (ciudad): _____ Domicilio (señalar geográficamente el punto) _____ Vive
 Solo: _____ Con familia: _____ Especificar: _____ Persona para
 contactar: _____ Llegada por su propio pie: si _____ no _____, motivo de hospitalización y/o solicitud de
 atención: _____ Fecha de ingreso previo al hospital _____
 Motivo: _____

Antecedentes Personales:

Patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia tanto médicos y/o quirúrgicos indicados)

No patológicos como: (Inmunizaciones, acontecimientos de importancia del nacimiento y/o su crecimiento)

Heredo familiares: de los padres, hermanos, abuelos, (sobre todo enfermedades padecidas y/o causas de defunción o relacionados con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería y especificar edades si hay defunciones)

Instrucciones: colocar en las líneas una X de acuerdo con los datos que se encuentren presentes en la valoración. Ampliar o describir en aquellos que requieren especificar.

Patrones de Salud:

1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud

- Historia de su salud: Sano _____ regular _____ enfermizo _____
 (especifique): _____ Cómo la percibe en éste momento: bien _____ regular _____ mal _____
 especificar _____
- Hábitos de cuidado bucodental: 3 veces al día _____ 2 o menos _____ nunca _____
- Hábitos de higiene general: baño diario _____ cada tercer día _____ otros _____
 (especifique) _____
- Cambio de ropa al bañarse _____ cambio de ropa sin baño _____ Lavado de manos: Sí _____ No _____ a
 veces _____ ¿Cuándo? _____
- Ha consumido tabaco alguna vez en su vida: No _____ Sí _____ Fuma actualmente: : No _____
 Si _____
 Tiempo de consumo: _____ Cantidad (número de cigarrillos) al día: _____ a la semana _____, al
 mes _____ Lo dejo (fecha) _____
- Ha consumido bebidas con contenido alcohólico alguna vez en su vida: No _____ Si _____ Consume
 alcohol actualmente: : No _____ Si _____ Tiempo de consumo: _____ tipo _____ cantidad al día,
 _____ a la semana _____, al mes _____ Lo dejo (fecha) _____
- Ha utilizado drogas alguna vez en la vida: No _____ Si _____ Consume drogas actualmente : No _____
 Si _____ Tiempo de consumo: _____ tipo _____ cantidad al día _____ a la semana _____, al
 mes _____ Lo dejo (fecha) _____
- Presencia de alergias: : No _____ Si _____ especifique la causa: _____ tipo de
 reacción: _____
- Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo): Sí _____ periodicidad _____

Nota. Coordinación de especialidades de enfermería.

Anexo C**Escala Visual Análoga (EVA)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor	Poco dolor		Dolor moderado		Dolor fuerte		Dolor muy fuerte		Dolor extremo	

Nota. Jarén et al., 2023.

Anexo D

Escala de Hamilton

Resultados

Ausente = 0		Leve = 1		Moderada = 2		Grave = 3		Incapacitante = 4	
Nº	Ítems	Resultado							
1	Estado de ánimo ansioso: preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad.	0	1	2	3	4			
2	Tensión: sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4			
3	Temores: a la oscuridad, a lo desconocido, a quedarse solo.	0	1	2	3	4			
4	Insomnio: dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4			
5	Intelectual cognitivo: dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4			
6	Estado de ánimo deprimido: pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4			
7	Síntomas somáticos generales (musculares): dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, movimientos clónicos, voz temblorosa.	0	1	2	3	4			
8	Síntomas somáticos generales (sensoriales): visión borrosa, sofocos, escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4			
9	Síntomas cardiovasculares: taquicardia, dolor en el pecho, sensación de desmayo, extrasístoles.	0	1	2	3	4			
10	Síntomas respiratorios: opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, disnea.	0	1	2	3	4			
11	Síntomas gastrointestinales: dificultad para tragar, dispepsia, vómitos, sensación de estómago vacío, diarrea.	0	1	2	3	4			
12	Síntomas genitourinarios: micción frecuente, micción urgente, amenorrea.	0	1	2	3	4			
13	Síntomas autónomos: boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección.	0	1	2	3	4			
14	Comportamiento general en la entrevista (general y fisiológico): tenso, no relajado, agitación nerviosa, tics, inquietud, temblor de manos, ceño fruncido, sudor.	0	1	2	3	4			

Nota. Servicio Andaluz de Salud., 2019.

Anexo E

Escala de Downton

Caídas previas	Si	0
	No	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes - sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Seguro con ayuda	1
	Inseguro con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

Nota. Salvador et al., 2025.

Anexo F

Escala de Glasgow

Parámetro	descripción	Valor
Abertura ocular	Espontánea	4
	Voz	3
	Dolor	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Inapropiada	3
	Sonidos	2
	Ninguna	1
Respuesta motriz	Obedece	6
	Localiza	5
	Retirada	4
	Flexión	3
	Extensión	2
	Ninguna	1

Nota. Glasgow Coma Scale Organization., 2023.

Anexo G**Escala de Ramsay**

Nivel de sedación	Características
1	Paciente ansioso, agitado.
2	Paciente cooperador, orientado y tranquilo
3	Paciente dormido con respuesta a las ordenes
4	Dormido con breves respuestas a la luz y sonido
5	Dormido con solo respuesta al dolor
6	No hay respuesta

Nota. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias., 2022.

Anexo H**Escala de Mallampati**

Clases	Características
1	Visibilidad del paladar blando, úvula y pilares amigdalinos
2	Visibilidad del paladar blando y úvula
3	Visibilidad del paladar blando y base de la úvula
4	Solo es visible el paladar duro

Nota.

Tacuri et al., 2025.

Anexo I

Escala de Aldrete

Escala de Aldrete		
Características		Puntuación
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respira profundamente y toser	2
	Disnea o limitaciones a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA < 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA >50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde al llamado	1
	No responde	0
Saturación	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ <90%	1
	SaO ₂ <90% con O ₂ suplementario	0

Nota. Roig et al., 2024.

Anexo J

Lista de verificación cirugía segura

Nombre del paciente:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	Edad:	Cama:	Fecha:	Especialidad:
Antes de la inducción a la anestesia		Antes de la incisión cutánea			Antes de que el paciente salga del quirófano	
Fase 1: entrada		Fase 2: pausa quirúrgica			Fase 3: salida	
El cirujano, anestesiólogo y personal de enfermería en presencia del paciente ha confirmado: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Su identidad <input type="checkbox"/> El sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> El procedimiento quirúrgico <input type="checkbox"/> Su consentimiento 		La instrumentista ha identificado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico para que se presenten por su nombre y función, sin omisiones: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cirujano <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Ayudante de cirujano <input type="checkbox"/> Circulante <input type="checkbox"/> Otros _____ 			La enfermera confirma verbalmente con el equipo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado <input type="checkbox"/> Que los recuentos de instrumentos, gases y agujas son correctos <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras de patología <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. _____ <input type="checkbox"/> El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera revisan los principales aspectos de recuperación y el tratamiento del paciente. _____ 	
El anestesiólogo ha confirmado con el cirujano que este marcado el sitio quirúrgico <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 		El cirujano ha confirmado de manera verbal con el anestesiólogo y el personal de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paciente correcto <input type="checkbox"/> Procedimiento correcto <input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico correcto <input type="checkbox"/> En caso de órgano bilateral _____ 			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">Cirujano Nombre y firma</div> <div style="text-align: center;">Anestesiólogo Nombre y firma</div> </div>	
El cirujano ha confirmado la realización de asepsia en el sitio quirúrgico <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 		¿El anestesiólogo ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones medicas? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede 				
El anestesiólogo ha completado el control de la seguridad de la anestesia al revisar medicamentos, equipo y riesgo anestésico del paciente <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 		¿El cirujano ha verificado que cuenta con los estudios de imagen que requiere? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede 			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">Enfermera quirúrgica Nombre y firma</div> <div style="text-align: center;">Enfermera circulante Nombre y firma</div> </div>	
El anestesiólogo ha colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso correctamente <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 		Prevención de eventos quirúrgicos El cirujano ha informado <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los pasos críticos o imprevistos _____ <input type="checkbox"/> La duración del procedimiento _____ <input type="checkbox"/> La pérdida de sangre prevista _____ El anestesiólogo ha informado <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía _____ El personal de Enfermería ha informado <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La fecha y método de esterilización del equipo e instrumental _____ <input type="checkbox"/> La existencia de algún problema con el instrumental, los equipos y el conteo de este _____ 				
El anestesiólogo ha confirmado si el paciente tiene: Alergias conocidas No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>						
¿vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>						
¿riesgo de hemorragia en adultos mayor a 500ml (niños > 7 ml/kg) No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>						
Posible necesidad de hemoderivados y soluciones disponibles No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>						

Nota. Esquema elaborado por el autor, con al utilizado en el hospital de tercer nivel donde se realizó el caso clínico