



Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

EVIDENCIAS DE APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS DE ESTUDIANTES EN EL DISEÑO INSTRUCCIONAL IMPLEMENTADO EN LA EXPERIENCIA EDUCATIVA DE SERVICIO SOCIAL

EJEMPLO 7

“PROCESO DE ENFERMERIA”



INTRODUCCIÓN

Es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer en todo el mundo y el tumor que mayor número de muertes produce en la mujer en nuestro país. Supone el 18.2% de las muertes por cáncer en la mujer y la primera causa en mujeres entre 40 y 55 años. Su incidencia está en aumento sobre todo en los países desarrollados, en los que ocurren el 50% de todos los casos de cáncer de mama. A pesar de que aumenta la incidencia la tasa de mortalidad ha permanecido estable durante los últimos Años, estos beneficios se atribuyen a los programas de detección precoz y a los avances en el Tratamiento sistémico.

Una de cada diez mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida. Un 1% de cánceres de mama se presenta en varones. La supervivencia media estandarizada según la edad en Europa es del 93% a un año y de 73% a cinco años. Generalmente las dos estirpes histológicas son el Carcinoma Ductal en un 70% a 80% de los casos y Carcinoma Lobulillar en un 10% a 20%.

Hay varios factores de riesgo que se asocian a la presentación de cáncer de mama, en primer lugar el sexo femenino y la edad. Es importante señalar que la mayoría de las mujeres con cáncer de mama no tienen factores de riesgo identificables.

El cáncer de mama metastásico es el nombre dado al tipo más avanzado de cáncer de mama. También conocido como Etapa IV del cáncer de mamas, este tipo de cáncer se desarrolla cuando las células cancerígenas se han diseminado desde el sitio en el cual estaba emplazado el tumor original a diferentes áreas del cuerpo. Las células cancerígenas pueden viajar o desplazarse a través de su sistema linfático y sus vasos sanguíneos, enraizándose en casi todo su cuerpo.

Hablando de metástasis las más comunes son los ganglios axilares en casi 50% de las pacientes otros órganos son huesos, pulmones, pleura, hígado y glándulas suprarrenales. Otros menos comunes son cerebro, tiroides, leptomeninges, ojos, pericardio y ovarios.

El tratamiento es locorregional consiste en la extirpación del tumor o de la mama afectada junto con un vaciamiento ganglionar axilar ipsilateral. Más Tratamiento adyuvante. Se entiende por tratamiento sistémico la administración de quimioterapia o terapia endocrina después de la cirugía primaria, con el objetivo de eliminar la posible existencia de enfermedad residual microscópica y disminuir el riesgo de recidiva local o diseminación a distancia. También se administra la radioterapia como terapia adyuvante o en enfermedades que han hecho metástasis siendo una dosis de 45 a 50 Gys fraccionada en cinco semanas irradiada a la pared torácica, la fosa supraclavicular y región axilar.



RESUMEN DE CASO CLÍNICO

V. P. HILDA de 51 años de edad que recibe atención del instituto Mexicano del Seguro Social “IMSS-VER”, por padecer Carcinoma Lobulillar Infiltrante de la Mama IZQ E.C. III B, con Mets a 13/13 ganglios disecados, recurrente Mets a región orbitaria O.D. casada, con nivel escolar de Secundaria, de momento limitada a reposar en su casa; vive con su hija. Actualmente con tratamiento de Radioterapia programada con 50 Gys en 25 sesiones

Presenta HAS de 2 años de evolución manejada a base de metropolol, niega DM, así como cirugías previas, y fracturas.

Se presenta deambulando a su tratamiento, con normoinsersión capilar, presenta fotofobia, proptosis ocular, quemosis e incapacidad de movimiento ocular en ojo derecho, mucosa bien hidratada, no se palpan adenomegalias en zonas linfoportadoras (ZLP), mastectomizada de mama IZQ y sin datos de Actividad Tumoral en Parrilla Costal, MI sin datos de Edema, Sin palidez de Tegumentos.

En el año 2007 en una autoexploración se detecto una masa palpable de 2 cm, por lo cual acudo al Centro de Salud ubicado en la Col. V. Carranza “Instituto de la Mujer” donde le fueron indicados Estudios de Gabinete, los cuales nunca realizo debido a su condición económica, acudiendo en el 2008 con otro médico, con una masa palpable de 12 cm y dolor agudo, y recibiendo atención medica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

se toma Biopsia Incisional el día 19 de Septiembre del 2008 Carcinoma Lobulillar con Infiltración del Tejido Graso Vecino por lo que recibió como tratamiento 5 ciclos de Quimioterapia Sistémica con FEC (Ciclofosfamida, Epirrubicina y 5 Fluoracilo), seguida de Cirugía radical Mamaria Izquierda el 8. Marzo del 2009 reportando el Servicio de Anatomía Patológica Carcinoma Lobulillar Infiltrante con margen profundo a 0.5 cm del tumor, con 13 nódulos linfáticos con metástasis.

El 28 de junio fue valorada por el servicio de oftalmología presentando, dolor ocular, diplopía, edema palpebral y orbicular, y quemosis del O.D, donde medicaron cloramfenicol y tobramicina así como efectuar TAC reportando aumento de las capas del globo ocular, con probable Enfermedad de BASEDOW

El día 10 de Junio del 2009 fue valorada por el Servicio de Radioterapia del IIMB, donde se le planearon 45 Gys en 25 sesiones con Ciclo mamario completo el cual finalizo el 14 de julio del 2009 y se envio a su servicio tratante para mantener vigilancia.

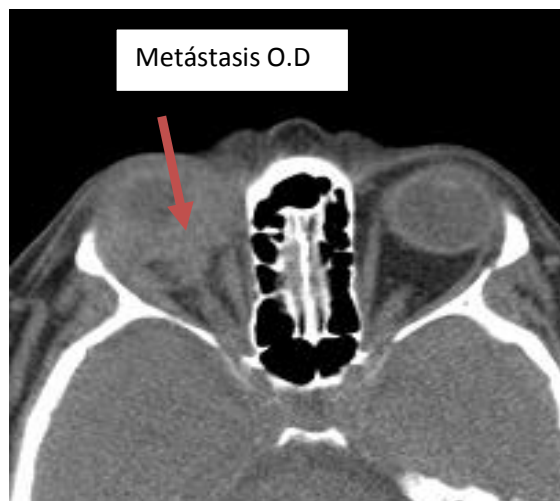


Reingresa al Servicio de Oncología el día 7 de Julio del 2010 para recibir Radioterapia a Región metastatizada en Ojo Derecho donde se planearon 50 Gy en 25 sesiones con Protección a la cornea con lápiz de plomo con el fin de evitar estallamiento ocular por daño esclerocorneal

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Comparativo de Ojo Izquierdo 1 y Ojo Derecho 2: Donde se aprecia en O.D queimosis esclerocorneal, proptosis e inflamación peri orbitaria además de Diplopía





Se aprecia cómo se encuentra afectado el O.D y como invade desde el nervio oculomotor y afecta los músculos rectos del ojo.

VALORACIÓN DE LA PACIENTE "H"

(Realizada con fines académicos)

DATOS GENERALES

Femenino de 51 años que profesa la religión católica, nivel escolar secundaria de estado civil casada, que reside en la Cd. De Veracruz Puerto con Dx. De Carcinoma Lobulillar Infiltrante de la Mama IZQ E.C. III B, con Mets a 13/13 ganglios disecados, recurrente Mets a región orbitaria O.D.

I PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

La paciente HILDA refiere que hasta antes del Diagnóstico de Cáncer de mama su salud siempre fue Buena realizando actividad física con periodicidad y cuidando sus hábitos higiénicos, cursando actualmente por una baja en su estado de ánimo, comorbilidades HAS manejada con metropolol, fracturas y alergias negadas, hospitalizada en 2 ocasiones por motivo quirúrgico (biopsia y mastectomía), bebedora social 1 vez por mes, no fuma, madre de 2 hijos de 22 y 30 años respectivamente.

Inició su problema actual en el año 2007, durante una autoexploración de mama, llamándole la atención una masa palpable de 2 cm en el cuadrante inferior externo de la mama IZQ, acudiendo a su centro de Salud (Instituto de la Mujer, Col. Carranza) donde su médico tratante le indicó estudios radiográficos que no se realizaron por su situación económica; en el 2008 acudió con otro médico con una masa de 12 cm y con dolor agudo, dando pie a las intervenciones médicas y su adscripción a la U.M.A.E 189, HOSP. ESP. 14. Refiere la "Necesidad de ser informada sobre su problema ya que desconoce acerca del padecimiento".

II PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

La Sra. Hilda pesa actualmente 74 kg, mide 1.55 cm, acostumbra comer 3 veces al día, actualmente ha disminuido su apetito y refiere "náuseas y regurgitaciones" ha perdido 4 kilos en 6 días de Tratamiento con radioterapia, a la valoración se encuentra hidratada y con buena coloración de tegumentos.

III PATRÓN DE ELIMINACIÓN



Hilda presenta estreñimiento, dolor al evacuar y distensión abdominal, se encuentra tomando Senocidos, micciona 3 veces al día en cantidad abundante y de color "amarillo" sin presentar dificultad al orinar, presenta hemorroides de 2 años de evolución del cual no ha recibido tratamiento.

IV PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Refiere no tener las ganas para hacer sus actividades cotidianas, es totalmente independiente para realizar sus actividades de autocuidado, en sus ratos libres acostumbra ver televisión.

Presenta molestias al agacharse debido a la protrusión del ojo derecho. Sus signos vitales son: FR 20x', Pulso 72x', TA 100/60. No presenta dolor torácico ni AT en ZLP, sin presencia de acufenos ni fosfenos.

V PATRON SUEÑO/ DESCANSO

Presenta postura de cansancio y bostezos durante la entrevista duerme 7 horas diarias, refiere un sueño profundo y no tiene problemas para conciliar el sueño.

VI PATRÓN COGNITIVO/ PERCEPTUAL

La Sra. Hilda se encuentra consciente y orientada en espacio y tiempo, sin problemas de aprendizaje. Refiere cefalea, sin problemas con los sentidos del gusto, tacto, olfato y audición, presentando fotofobia, visión borrosa y dolor retroocular.

VII PATRON AUTOPERCEPCIÓN/ AUTOCONCEPTO

se percibe como una persona alegre, positiva y activa, aunque su padecimiento le hace pasar por momentos depresivos, se siente a gusto consigo misma, comenta que sus familiares la inyectan de ánimo para aminorar la carga de su problema y que a su vez se siente culpable.

VIII PATRON ROL/ RELACIONES

Actualmente se encuentra con bajas en su estado anímico, presenta llanto a la aplicación del cuestionario, convive en su domicilio con sus dos hijos y su esposo, siempre se dedico al hogar y en este momento ha disminuido su interés por los quehaceres del hogar

IX PATRÓN SEXUALIDAD/ REPRODUCCIÓN

Pos menopáusica desde los 50 años, presentó 3 embarazos, 3 cesáreas y 0 abortos, utilizo método anticonceptivo a base de antihormonoceptivos alrededor de 18 años, se realiza autoexploración de mamas con periodicidad y refiere no tener problemas ginecológicos.



X PATRÓN ADAPTACIÓN/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se encuentra constantemente nerviosa, generalmente lo aplaza platicando con las personas para desahogarse o escuchando música, narra sentimiento de culpa debido a la condición de dependencia que genera en su familia nuclear debido a su enfermedad.

XI PATRÓN VALORES Y CREENCIAS

Profesa la religión católica pensando que son muy importante para su vida espiritual, pero cree que la religión no le ayuda a resolver sus problemas.



AGRUPACIÓN DE DATOS

DATOS SIGNIFICATIVOS POR PATRONES	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	Dx ENFERMERÍA	ETIQUETA DIAGNÓSTICA
-----------------------------------	--------------------------------	---------------	----------------------



<p>I Patrón Percepción Manejo de la Salud <i>Falta de información sobre su padecimiento.</i> <i>Ca. De mama Izq. Con metástasis a 13 ganglios ipsilaterales y ojo derecho</i></p> <p>II Patrón Nutricional Metabólico <i>Obesidad tipo I por IMC de 32.8 con ganancia ponderal de 19 kg</i> <i>Apetito disminuido</i> <i>Nauseas y regurgitaciones</i></p> <p>III Patrón de Eliminación <i>Estreñimiento, distensión abdominal</i> <i>Dolor al evacuar</i> <i>Hemorroides de 2 años de evolución</i></p> <p>IV Patrón Actividad y ejercicio <i>Adinamia</i> <i>Ve la televisión en sus ratos libres</i> <i>Dificultad para agacharse debido a metástasis en ojo derecho</i> <i>Postura de cansancio, Bostezos repetitivos</i></p> <p>VI patrón cognitivo/ perceptual <i>Presentando fotofobia, visión borrosa dolor retroocular, protrusión de O.D</i></p> <p>IX PATRÓN SEXUALIDAD/ REPRODUCCIÓN <i>Antihormonoceptivos x 18 años</i></p> <p>X PATRÓN ADAPTACIÓN/ TOLERANCIA AL ESTRÉS <i>Nerviosismo</i> <i>Sentimiento de culpa por la dependencia que genera en su familia, Estado depresivo momentáneos</i></p>	<p>Desinformación sobre “Ca de mama metastásico a ojos”</p> <p>Obesidad tipo I, actualmente con astenia, nauseosa y regurgitaciones Estreñimiento, distensión abdominal, dolor al evacuar</p> <p>Postura de cansancio, Bostezos repetitivos, desanimo para las actividades diarias</p> <p>Fotofobia, visión borrosa, dolor retroocular, protrusión de O.D</p> <p>Antihormonoceptivos x 18 años</p> <p>Ansiedad, estado anímico depresivo por momentos, sentimiento de culpa por la dependencia que genera en su familia</p>	<p>Dx Enfermería</p> <p>Dx Enfermería</p> <p>Dx Enfermería</p> <p>Dx Enfermería</p> <p>Dx Enfermería</p>	<p>Déficit de conocimientos: “Ca. De mama metastasico a ojos”</p> <p>Alteración de la nutrición r/c Tratamiento de Radioterapia m/p astenia, nauseas, regurgitaciones,</p> <p>Riesgo de lesión r/c Radioterapia, protrusión del O.D y dolor retroocular.</p> <p>Ansiedad r/c temor al tratamiento adyuvante (Radioterapia) y el impacto en la interacción familiar</p>
--	---	--	--

Dx DE ENFERMERIA

Déficit de conocimientos: “Ca. De mama metastasico a ojos”



OBJETIVO

La paciente explicara lo concerniente al Cáncer de mama y la metástasis a los diferentes órganos del cuerpo

Verbalizara conocimientos sobre el tratamiento adyuvante y sus efectos.

ACCIONES	FUNDAMENTACIÓN
Brindar una charla sobre el "Cancer de mama y sus probables metástasis"	El proporcionar información, clara y concisa aminora la incertidumbre que genera el desconocimiento, servirá abordar temas como, factores de riesgo, fisiopatología, qué es metástasis, los diferentes tratamientos y sus efectos y vigilancia continua.
Facilitar una enseñanza continua de acuerdo a la etapa del tratamiento.	Es necesario, debido a las diferentes modalidades de tratamiento por los que pasan los pacientes con cáncer, (Biopsias, Cirugias, Quimioterapia, Hormonoterapia y Radioterapia) ya que los tratamientos responden a protocolos bien definidos, sirve de que estén preparados y se aminore la ansiedad

Dx DE ENFERMERIA

Alteración de la nutrición r/c Tratamiento de Radioterapia m/p astenia, nauseas y regurgitaciones.



OBJETIVO

Conservar o mejorar el consumo nutricional, evidenciándolo mediante la ganancia de peso

Identificar los factores que disminuyen el apetito

ACCIONES	FUNDAMENTACIÓN
Sugerir cambios a la hora de comer y en los alimentos	Variar el entorno, como procurar estar acompañado en la hora de las comidas así como inducir la ingesta de alimentos ácidos ya que estimulan las papilas gustativas, sasonar un poco más los alimentos y sustituir el pollo y el pescado por carnes rojas.
Aconsejar mediante técnicas para evitar las nauseas y regurgitaciones	Muchas veces se desconocen técnicas como optar por líquidos e ingerirlos por poquitos, de igual modo comer cosas frías esto evitara la nausea, evitar los olores fuertes y en caso de ser necesario utilizar antieméticos

Dx DE ENFERMERIA

Riesgo de lesión r/c Radioterapia, protrusión del O.D y dolor retroocular.

OBJETIVO



Verbalizara medidas para evitar el riesgo de estallamiento ocular

ACCIONES	FUNDAMENTACIÓN
Recomendar no hacer esfuerzos	Debido al daño esclerocorneal por la radioterapia puede presentarse estallamiento del ojo al momento de realizar algún esfuerzo como toser o levantar algún objeto pesado
Sugerir el uso de dispositivos o andar acompañado	Debido al dolor, la protrusión y la visión doble, se puede presentar desde un mareo o vértigo hasta una caída innecesaria siempre y cuando se use algún bastón u otro dispositivo

Dx DE ENFERMERIA

Ansiedad r/c temor al tratamiento adyuvante (Radioterapia) y el impacto en la interacción familiar



OBJETIVO

La ansiedad estará en un nivel manejable para que la Sra. Hilda pueda completar el tratamiento de radioterapia afrontándolo con el apoyo familiar

ACCIONES	FUNDAMENTACIÓN
Brindar información sobre el tratamiento al paciente y a sus familiares	Explicar los propósitos del tratamiento con radioterapia, así como los pasos a seguir. Ya que requieren de una explicación de acuerdo a las necesidades de cada paciente y de sus familiares, siendo aconsejable que asista acompañada de ellos
Detectar problemas en las relaciones sexuales de la paciente	Esto permite monitorizar si existen obstáculos reales o imaginarios que puedan reanudar las relaciones sexuales con su pareja con el fin de mediar acciones más concretas o canalizarlas con algún profesional de la sexualidad.
Aconsejar acercarse a grupos de autoayuda	Le permite acercarse a grupos de autoayuda dirigidos a pacientes con cáncer de mama logrando aminorar los conflictos emocionales del círculo familiar

BIBLIOGRAFÍA

Shirley E. Otto (1999) "ENFERMERÍA ONCOLÓGICA"

: Albaina Latorre, Luis and Viana Zulaica, Cristina (2003) Guías Clínicas en Atención, Cáncer de mama