REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima OH de OCTUBRE de 2018.



VISTOS:

El Informe N° 06-2018-DNCC-DICON/INEN, de fecha 22 de mayo de 2018, el Informe N° 084-2018-OO-OGPP/INEN, de fecha 04 de junio de 2018, el Informe N° 358-2018-OAJ/INEN, de fecha 13 de junio de 2018, el Informe N° 076-2018-DMTB-DICIR/INEN, de fecha 19 de setiembre de 2018 y el Informe N° 711-2018-OAJ/INEN, de fecha 27 de setiembre de 2018, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, adscrito al sector salud, y conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, y modificatorias, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, como Organismo Público Ejecutor;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales, estructura orgánica del Instituto, así como las funciones específicas de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), establece en su artículo 6° literal "c", que: "Es función general del INEN: Normar, organizar, conducir y evaluar la promoción de la salud en la población nacional para inducir hábitos saludables, con propósito de evitar y/o controlar los factores cancerígenos y reducir los riesgos y daños oncológicos"; asimismo, con mayor precisión el artículo 29° señala que el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos es la Unidad Orgánica encargada de consolidar, sistematizar y difundir las normas técnicas oncológicas, estándares de calidad y normas del soporte administrativo correspondiente, así como de controlar técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud oncológicos en cumplimiento de la misión asignada al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2016, se aprobó el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud; y describe a la Guía Técnica como el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito







y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias, sin comprender disposiciones sobre el procedimiento de modificación:

Que, conforme al sustento incluido en los documentos de vistos, en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas -INEN, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, propone la aprobación de la "Guía Técnica Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama", que tiene como finalidad reducir la variabilidad de los cuidados de enfermería en el pre y post operatorio en pacientes con cáncer de mama;

Que, estando a lo expuesto, la aprobación de la Guía Técnica Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, es concordante con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional Modificado, aprobado mediante Resolución Jefatural Nº 428-2017-J/INEN, el mismo que establece en el Objetivo Estratégico Nº 03: "Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica";

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Gerente General, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Directora General de la Dirección de Control del Cáncer, del Director General de la Dirección de Cirugía, de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica:

Conforme a las facultades conferidas mediante Resolución Suprema Nº 011-2018-SA y de acuerdo a las facultades conferidas en el literal c) y x) del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la "Guía Técnica Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama" Código GT.DNCC.INEN.002, Versión V.1, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, que como adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN la difusión de la presente Resolución, así como su publicación en la página web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

M.C. GUSTAVO JAVIER SARRIA BARDALES Jefe Institucional (e)

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

















GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio Código GT.DNCC.INEN.002 en Pacientes con Cáncer de Mama Versión Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Implementación 2018 V.1

Jefe Institucional

Mg. Eduardo Payet Meza

Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería

Mg. Gregoria Vilma Díaz Ríos



Equipo Elaborador de la Guía Técnica en la Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama:



- Lic. Anamelva Retuerto Nuñez, Enfermera Especialista en Oncología Jefe del Servicio del 4^{to} piso E.
- Lic. Gladys Pintado Nuñez, Enfermera Especialista en Oncología.
- Lic. Fanny León Lopez, Enfermera Especialista en Oncología.
- Lic. Carmen Limas Vargas, Enfermera Especialista en Oncología.
- Lic. Melva Rivera Callupe, Enfermera Especialista en Oncología.
- Lic. Daria Atencio Quincho, Enfermera Especialista en Oncología.
- Lic. Karina Pando Berrocal, Enfermera Especialista en Oncología.

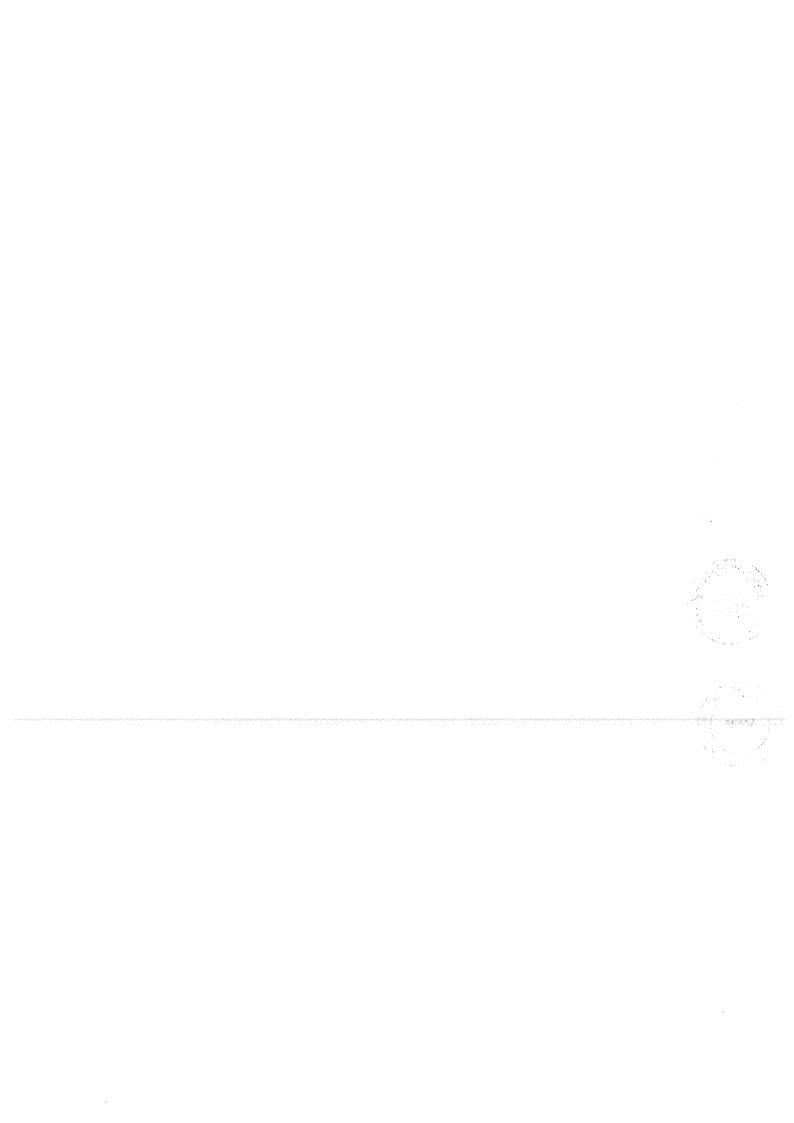




- M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla, Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- M.C. José Cotrina Concha, Director Ejecutivo del Departamento de cirugía en mamas y tejidos blandos.
- M.C. Luis Mas López, Director General de la Dirección de Medicina.
- M.C. Carmela Barrantes Serrano, Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.











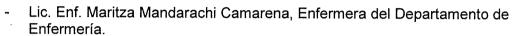
Organismo Publico Ejerutor Instituto -Nacional de Enfermedades Necolasicas

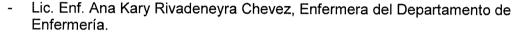


	GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama	Código GT.DNCC.INEN.002	
Er	nisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión V.1



- Lic. Enf. Karol Villavicencio Gonzales, Enfermera del Departamento de Enfermería.
- Lic. Enf. Mery Pereyra Zorilla, Enfermera del Departamento de Enfermería.



















GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama	Código GT.DNCC.INEN.002

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación 2018

Versión V.1

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POST OPERATORIO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA



Finalidad:

Reducir la variabilidad de los cuidados de Enfermería en el pre y post operatorio en pacientes con cáncer de mama.





Estandarizar los cuidados de Enfermería en el pre y post operatorio en pacientes con cáncer de mama.

Justificación técnica



En Lima, en el periodo 2010-2012, el cáncer de mama resultó ser el más frecuente con 6.051 nuevos casos, la tasa de incidencia para el cáncer de mama en mujeres fue de 40,9 por 100.000 Habitantes. (1)



Los datos epidemiológicos registrados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) indican que actualmente el cáncer de mama es el segundo cáncer con mayor número de casos nuevos. Los casos empiezan a partir de los 30 años, llegando a ser más frecuente a los 45 años de edad, tal es así que para el año 2014 el número de casos nuevos es 1214, en el año 2015 de 1421, esto demuestra un incremento de casos nuevos por año. (2)

Este panorama da lugar a la necesidad de establecer una guía estandarizada con procesos secuenciales que asegure el cuidado de Enfermería oncológica en el pre y post operatorio del paciente con cáncer de mama.

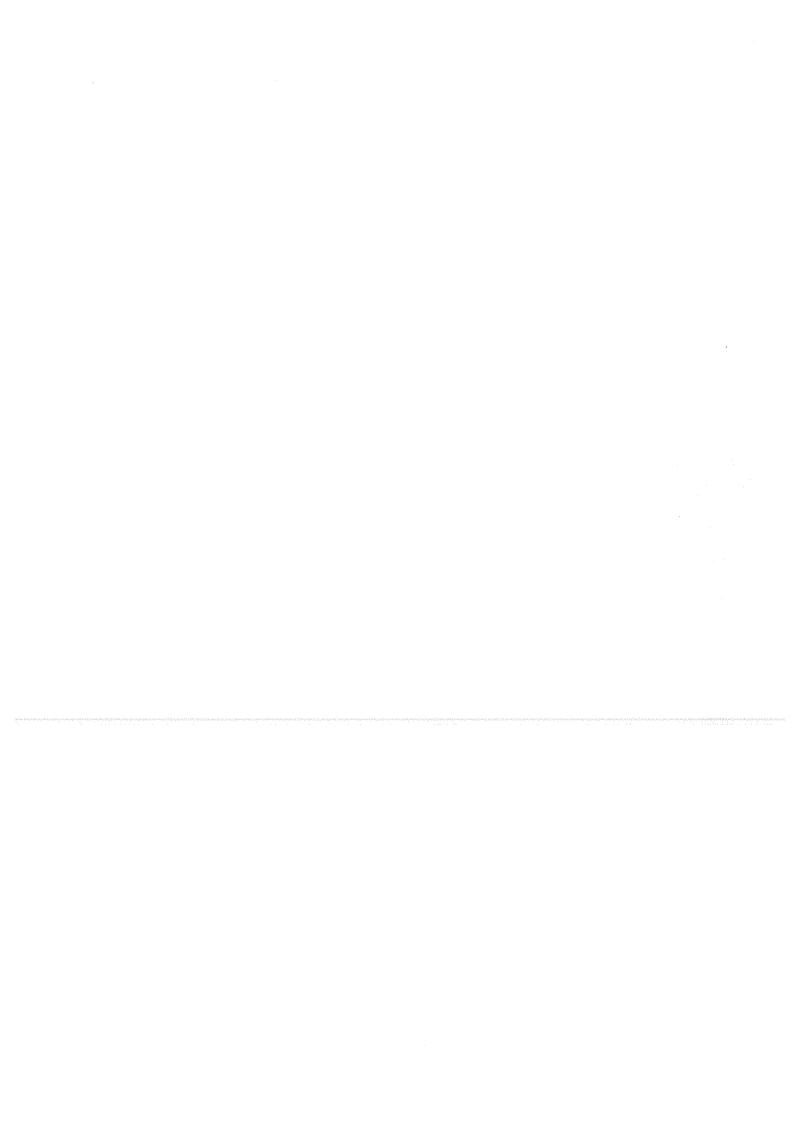
II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica de Gestión del Cuidado de Enfermería en el pre y post operatorio en pacientes con cáncer de mama, será aplicada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los demás establecimientos del sector salud, a nivel nacional, pueden aplicarlas o citarlas como referencia en la elaboración de sus propias guías.

III. BASE LEGAL



- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).





- Organismo Pilottas Biedavai fastitato Nacionali oculentama artes ve della sincu



GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama	Código GT.DNCC.INEN.002	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión V.1

- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- Decreto Supremo N° 004-2002-SA, Reglamento de la ley del trabajo de la enfermera (o).
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Jefatural N° 219-2010-J/INEN, Manual de Organización y Funciones de Enfermería.
- Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, Aprueban el Manual de los Procesos Asistenciales del INEN, procedimientos incluyendo al Departamento de Enfermería.
- Resolución Jefatural Nº 650-2013-J/INEN, Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama.
- Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2.
- Resolución Jefatural N° 077-2018-J/INEN, Aprobar las modificaciones al Tarifario Institucional, quedando constituido como "Tarifario Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018.
- Resolución Jefatural N° 64-2015-J/INEN, Plan de seguridad del paciente del INEN (2015).
- Resolución N° 237-08 CN/CEP, Aprobar el documento técnico sobre Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero.
- Resolución N° 366-15 CN/CEP, Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero.

DISPOSICIONES GENERALES

A. Procedimiento a estandarizar

1. Nombre

Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en el pre y postoperatorio en pacientes con cáncer de mama.

2. Código

Código Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10, aplicable a los siguientes números de códigos (3):



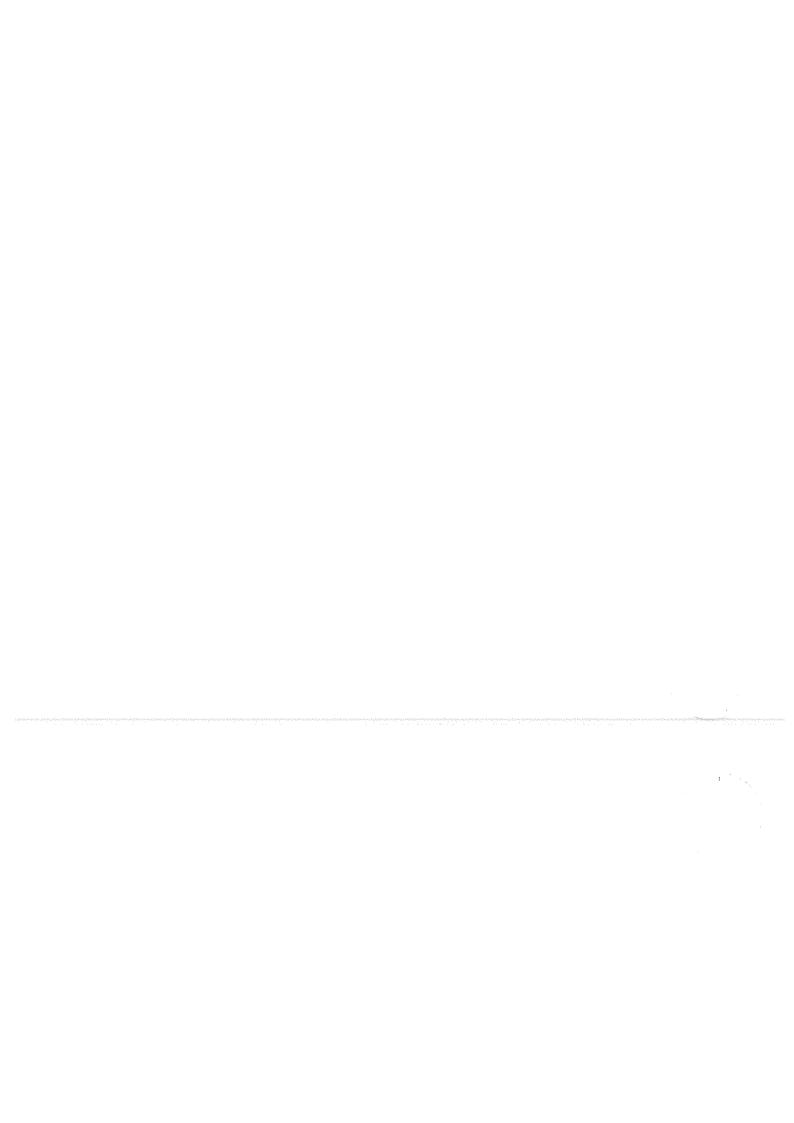
















Organismo Publico Ejecutor Instituto Nacional de Enfarmadades Necipiasicas



GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama	Código GT.DNCC.INEN.002	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión V.1

- C50 Neoplasia maligna de mama.
- C 50.0 Neoplasia maligna de pezón y areola.
- C50.1 Neoplasia maligna de porción central de mama.
- C50.2 Neoplasia maligna de cuadrante superior interno de mama.
- C50.3 Neoplasia maligna de cuadrante inferior interno de mama.
- C50.4 Neoplasia maligna de cuadrante superior externo de mama.
- C50.5 Neoplasia maligna de cuadrante inferior externo de mama.
- C50.6 Neoplasia maligna de cola axilar de mama.
- C50.8 Neoplasia maligna de localizaciones contiguas de mama.
- C50.8 Neoplasia maligna de localización no especificada de mama.

B. Definiciones operativas

- Atención de Enfermería en pacientes con cáncer de mama: Es la atención profesional orientada a: brindar cuidados, informar, acompañar y guiar en todo el proceso de la enfermedad.
- Cáncer de mama: Es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. Es una enfermedad clonal; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y finalmente se propaga a otras partes del cuerpo lo que se conoce como metástasis. El cáncer de mama se puede presentar tanto en varones como en mujeres. (4)
- Centralectomía: Es la extirpación del pezón y la areola, en el cáncer de Paget.⁽⁴⁾
- Cuidados de Enfermería: Son las diversas atenciones que un profesional de enfermería debe dedicar al paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del mismo, a nivel general se orienta a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (5)
- Diagnóstico de Enfermería: Es un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales. Los diagnósticos de Enfermería son una manera uniforme de identificar, centrar y tratar necesidades especiales de los pacientes y las respuestas a problemas actuales y de alto riesgo. (5)
- Diagnóstico Enfermero focalizado en el Problema: Valoración en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, una afección de salud/proceso vital. (6)
- **Diagnóstico Enfermero de Riesgo:** Valoración en relación a la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital. ⁽⁶⁾
- Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud: Valoración en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de la salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. (6)



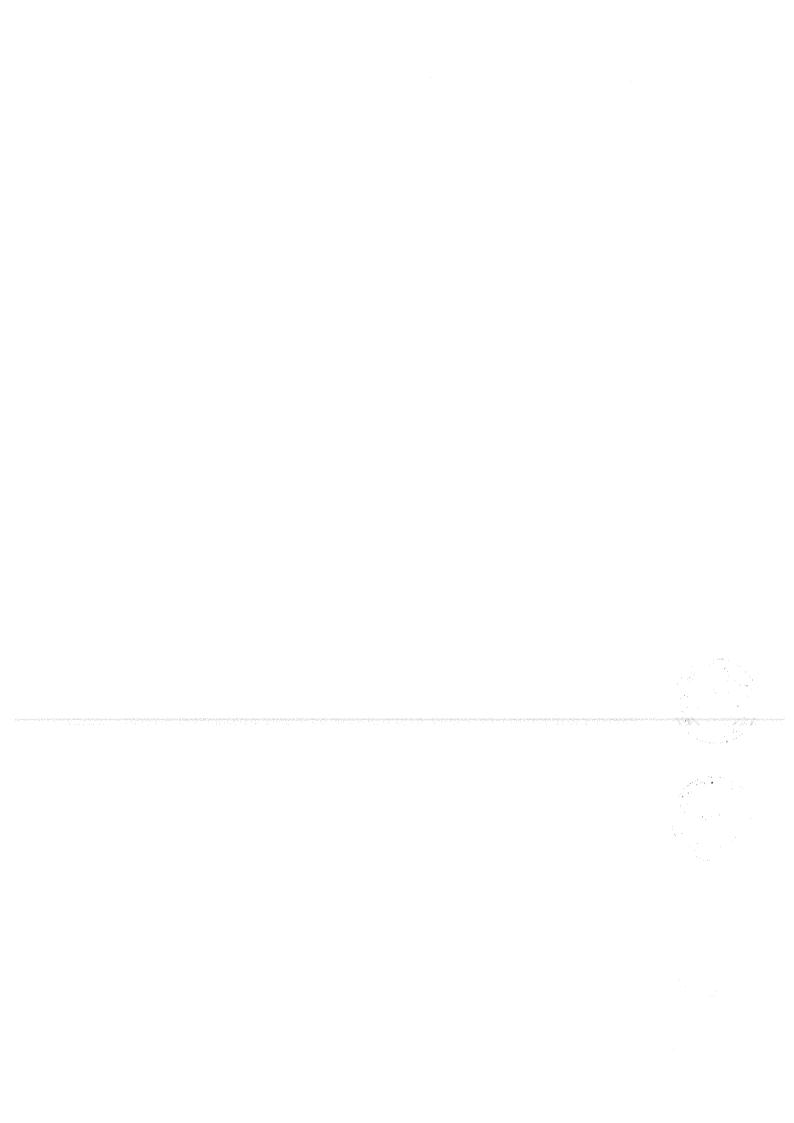










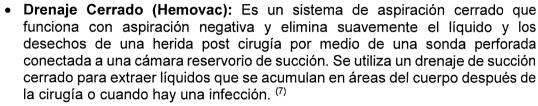








GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama	Código GT.DNCC.INEN.002		
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión V.1	



- Fase Intraoperatoria: Comienza cuando el paciente es recibido en el área de quirófanos y finaliza cuando es trasladado y admitido en la Unidad de Recuperación Postanestésica.⁽⁸⁾
- Metástasis: Es la propagación a distancia, por vía linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer y el crecimiento de nuevos tumores en lugares de destino de dicha metástasis. (4)
- Mastectomía simple o total: Es el corte y extracción del tejido mamario libre de piel y músculo, se extirpa también el pezón y la areola. El cirujano puede practicar una biopsia de los ganglios linfáticos en el área de la axila para ver si el cáncer se ha diseminado. En algunos casos, se lleva a cabo una mastectomía simple en ambas mamas. (4)
- Mastectomía radical: Es la extirpación de la piel sobre la mama, todos los ganglios linfáticos axilares y los músculos pectorales. Esta cirugía rara vez se realiza. (4)
- Mastectomía con preservación del pezón: Es la extirpación de toda la mama dejando intacto el pezón y la areola. (4)
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): Asociación de Diagnósticos Enfermeras Americanas es una fuerza global para el desarrollo y uso de terminología estandarizada de Enfermería para garantizar la seguridad del paciente a través de la atención basada en la evidencia, mejorando así la atención de la salud de todas las personas. Utilizado para codificar entornos de Enfermería. Se organiza entre 13 jerarquías diferentes y contiene 206 diagnósticos. (7)
- Nursing Interventions Classification (NIC): Clasificación de Intervenciones Enfermeros, recoge las intervenciones de Enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. Utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de Enfermería. Comunica la esencia de los cuidados de Enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación. Se estructura en 3 jerarquías y contiene 542 elementos. (7)
- Nursing Outcomes Classification (NOC): Clasificación de Resultados de Enfermería, incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones de Enfermería. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. Su contenido favorece la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados enfermeros complementándose con la información aportada a través de otras clasificaciones. Se organiza en 7 jerarquías y tiene 385 resultados. (7)

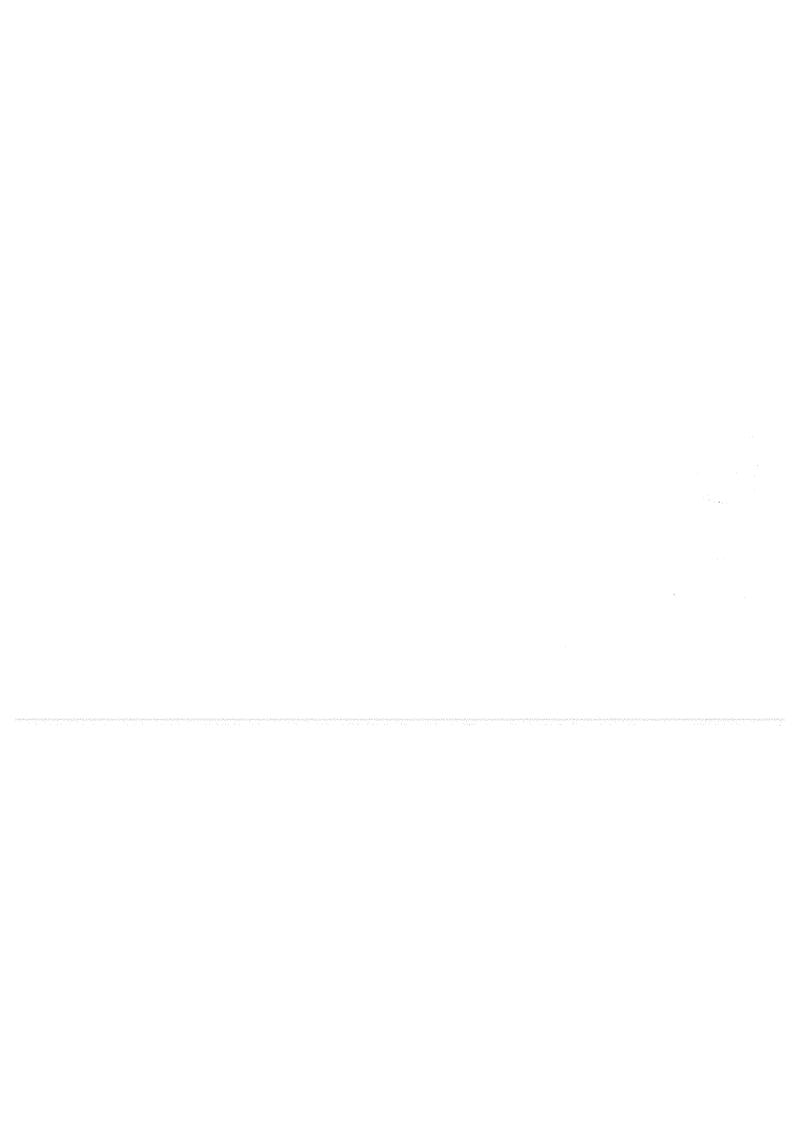














GUÍA TÉCNICA Código GT.DNCC.INEN.002 Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama Versión Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Implementación 2018 V.1

- Pre-Operatorio: Fase que se inicia con la decisión de realizar la cirugía y finaliza cuando se traslada al paciente a sala de operaciones. Comprende la valoración preoperatoria analizando los factores de riesgo quirúrgico y la preparación del paciente incluyendo la educación preoperatoria. (9)
- Post Operatorio: Es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su participación en la cirugía extendiéndose hasta que es dado de alta, para su recuperación total o para que continúe su recuperación en su domicilio, con una finalidad didáctica se divide en inmediato y mediato. (4)
- Reconstrucción Mamaria con colgajo TRAM: (músculo mío cutáneo recto abdominal transverso). Es una cirugía que se realiza después de la mastectomía para crear un seno artificial mediante el trasplante de tejido desde otra parte del cuerpo. La técnica de reconstrucción mamaria con
- colgajo TRAM emplea para recrear una nueva mama una porción de musculo, grasa y piel de la zona abdominal. La ventaja del colgajo TRAM y de todas las técnicas de reconstrucción mamaria con colgajos es que no implica la inserción de materiales extraños al cuerpo. (7)
- Tumerectomía: Extirpación del tumor y un margen del tejido sano.

C. Requerimientos básicos:

1. Recursos Humanos:

- Médico Cirujano Oncólogo.
- Psicólogo Clínico.
- Supervisora de Programa Sectorial I.
- Enfermera/o Especialista en Oncología.
- Licenciada en Enfermería capacitada en Oncología.
- Técnico/a en Enfermería.

2. Recursos Materiales

a. Guías Técnicas:

Guía Técnica: Gestión del cuidado de Enfermería en el postoperatorio en pacientes con cáncer de mama.

b. Formatos de Registros de Enfermería:

- Notas de Enfermería
- Hoja gráfica de controles vitales.
- Hoja de balance hídrico.
- Hoja de monitoreo de control de funciones vitales.
- Hoja de verificación de preanestesia y post anestesia.
- Hoja de Entrevista de notas de Enfermería.
- Encuesta de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de hospitalización del INEN.
- Lista de chequeo de pacientes capacitados sobre cuidados domiciliario.



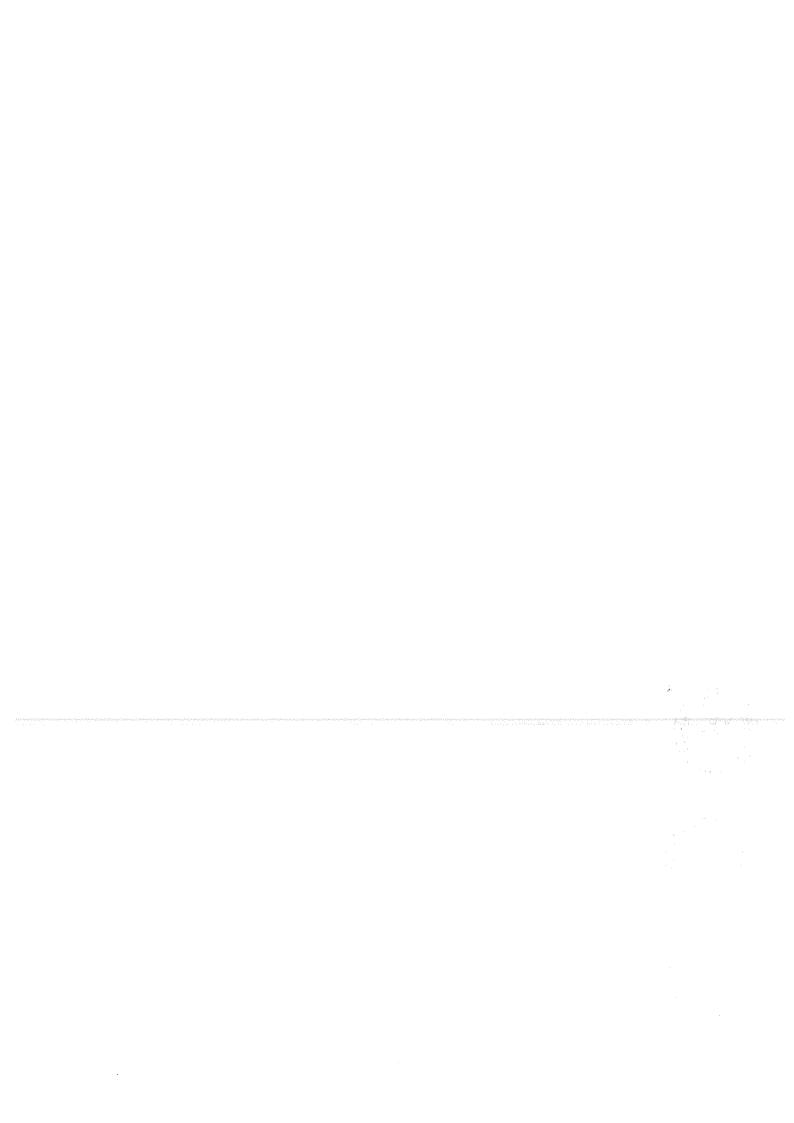




ŏΒo













GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama	Código GT.DNCC.INEN.002	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión V.1

- Formato de evacuación de gasto de hemovac en domicilio.
- Evaluación de Enfermería para el cumplimiento de la guía técnica.

c. Equipos biomédicos:

- Pulsoxímetro.
- Aspirador de secreciones portátil.
- Tensiómetro.
- Estetoscopio.
- Termómetro digital.

d. Infraestructura básica:

- Sistema de vacío y oxígeno.
- Velador.
- Camilla de procedimientos.
- Soporte de sueros.
- Cama Clínica (solera, sabana, colcha, frazada, almohada y funda).

e. Material médico no fungible:

- Coche de curación.
- Torundero.
- Sistema de aspiración continúa (tubo de aspiración de punta azul).
- Conexión de silicona para aspiración.

· Set de Curación grande:

- √ 1 tijera recta.
- √ 4 gasas N° 10 x10 cm.
- ✓ 3 torundas de gasas chicas.
- √ 1 pinza recta y/o curva.
- √ 1 pinza de disección.

Set de Curación chico:

- √ 1 tijera recta.
- √ 1 pinza recta y/o curva.
- ✓ 3 gasas N° 10 x10 cm.
- √ 3 torundas de gasa chicas.

Set de Curación de CVC (Catéter venoso central):

- √ 1 par de guantes quirúrgicos estériles N° 07.
- √ 3 gasas de 5 cm x 10 cm.
- √ 3 torundas de gasa chicas.
- √ 3 hisopos.



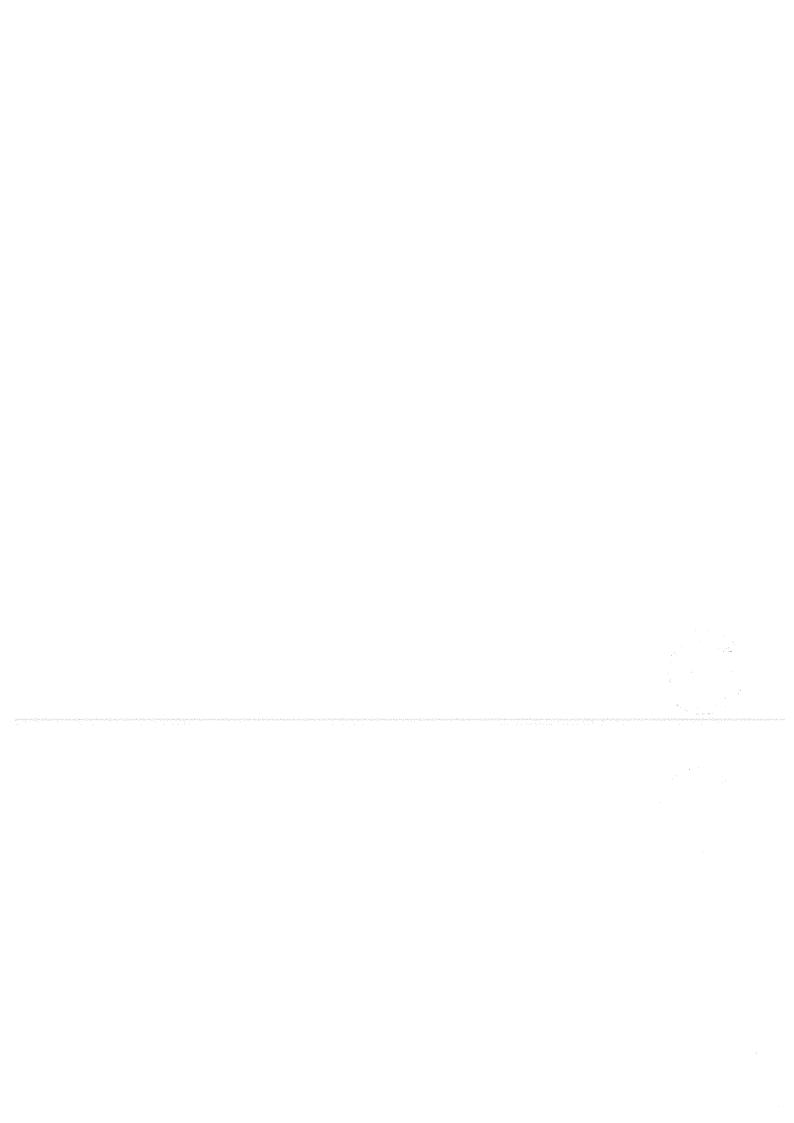




DEPARTAMENTO







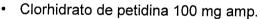


GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INEN.002	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1

f. Material médico fungible

- Torundas de algodón.
- Gasas.
- Alcohol puro al 70 %.
- · Alcohol gel 2%.
- Catéter endovenoso periférico N° 20 ó 22
- Equipo de venoclisis (de bombas infusoras).
- · Baja lenguas.
- Jeringa de 10cm y 20 cm.
- Aguja N°18.
- · Contenedor rígido rojo.
- · Contenedor rígido negro.
- · Contenedor rígido amarillo
- · Contenedor para objetos cortopunzantes.
- Cánula binasal.
- · Máscara de nebulización.
- Máscara simple.
- Máscara de reinhalación.
- Medias antiembólicas.
- Vendas de 4 pulgadas.
- Vendas 8 pulgadas.

g. Medicamentos básicos:



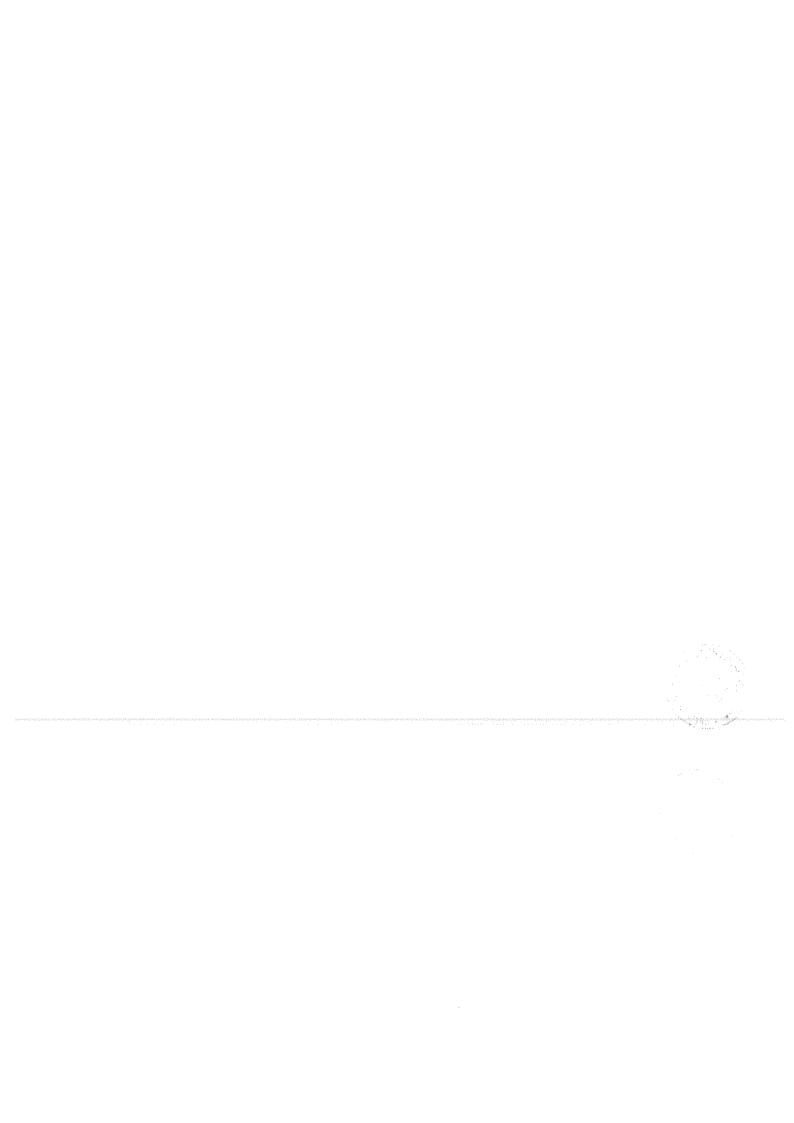
- Cloruro de sodio al 0,9% de 100 cc, 250 cc, 500cc, 1000 cc.
- Dextrosa 5% de 1000 cc.
- Hipersodio 20% amp.
- Cloruro de Potasio 14.2% de 10 cc.
- Cefaxolina 1 g. amp
- Ketoprofeno 100 mg amp.
- Ketoprofeno 100 mg tb.
- Parecoxib 40 mg amp.
- Tramal 50 mg amp.
- Tramal 50 mg tb.
- Dimenhidrinato 50 mg amp.
- Dimenhidrinato 50 mg tb.
- Ácido Tranexámico 0,5 g/5ml amp.
- Ácido Tranexámico 250 mg tb.
- Omeprazol 40 mg amp.
- Omeprazol 20 mg tb.
- Celecoxib 200 mg tb.
- Salbutamol 5 mg/ml gts.













GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INEN.002	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1

h. Medicamentos usados en el RCP:

Según Guía de Administración y Dotación del Coche de Paro.

i. Equipo de protección personal:

- · Guantes quirúrgicos estériles.
- Guantes de nitrilo para procedimiento.
- Mascarilla simple descartable.
- Mandil descartable
- Gorro descartable.
- Botas descartables.
- Protector ocular.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

A. Descripción del proceso:

El abordaje de la atención de Enfermería en los pacientes con cáncer de mama, se realiza de acuerdo a las siguientes fases:

1. Admisión del paciente con cáncer de mama (Anexo N° 01).

La admisión del paciente comprende desde el momento en que el paciente ingresa al servicio hasta que es instalado en una unidad de hospitalización.

Lintervención de Enfermería:

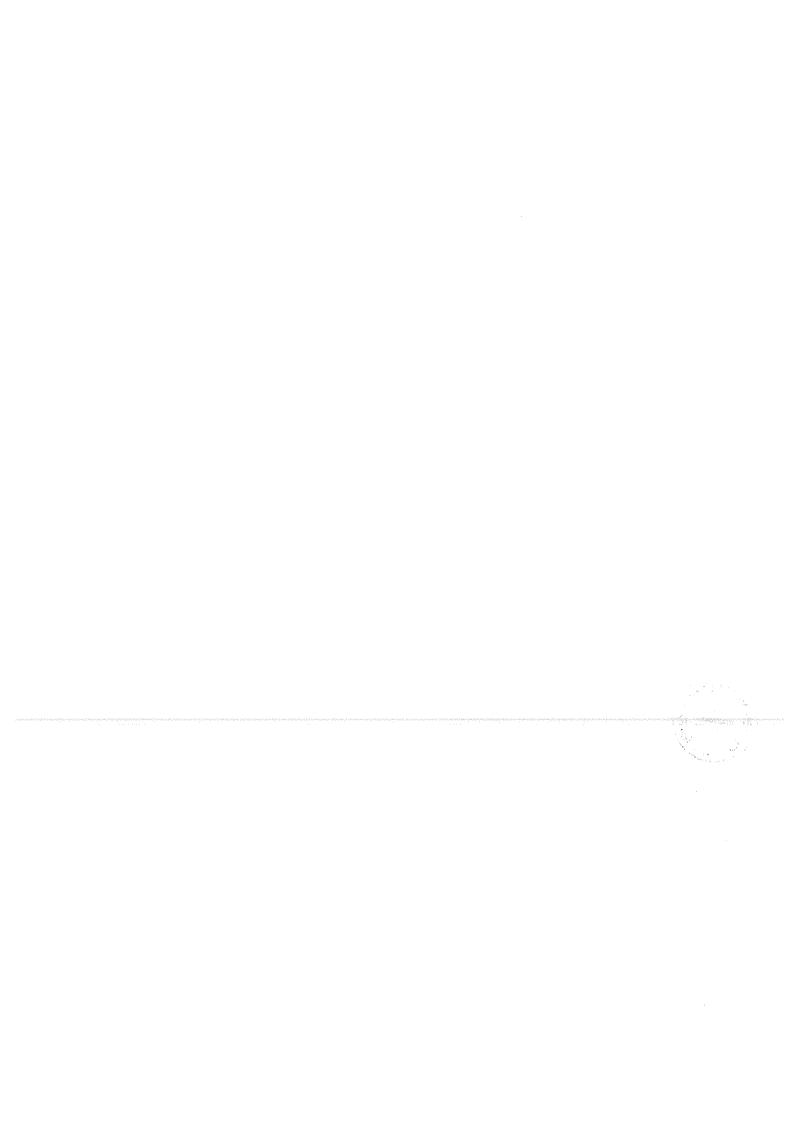
- El personal de hospitalización coordina con la enfermera para el ingreso de pacientes al servicio.
- Verifica en historia clínica; Orden de hospitalización, nombres, número de cama y firma cargo de recepción.
- Registra datos del paciente en parte diario de movimiento de hospitalización y registro de ingresos de pacientes.
- Indica al personal técnico para que prepare la unidad del paciente.
- Se identifica saluda y da la bienvenida al paciente, luego brinda sesión educativa sobre la estancia hospitalaria del paciente (recetas médicas, pacientes afiliados al SIS y no SIS, horario de informe médico, visitas y reconocimiento físico de la infraestructura, servicios higiénicos zonas de seguridad, zonas de escape lavado de manos, orienta sobre el uso adecuado de enseres de uso personal, preparación pre operatoria, post operatoria y proceso del alta).
- Se ubica al paciente a la unidad asignada, el personal técnico brinda comodidad y confort al paciente (ayuda en el baño, entrega la camisa hospitalaria, coloca nombre del paciente, grados de dependencia en los respectivos rótulos (rojo grado II, amarillo grado II y verde grado I).
- Al ingreso del paciente, realiza (colocación del brazalete de identificación, control de funciones vitales, peso y talla).













GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión:

- Realiza entrevista al paciente y anota información en el registro de anotaciones de Enfermería, hoja de ingreso, registro de monitoreo de funciones vitales, registro de hoja gráfica de funciones vitales, notas de Enfermería, reporte de Enfermería y Kardex (hoja terapéutica).
- Entrega vale de dieta del paciente al personal de nutrición.

NOTA: Cuando el ingreso proviene de unidades críticas (UCI, emergencia o UTI) se da consejería individual al paciente y familia sobre rutina del servicio.

2. Etapa Pre Operatorio (Anexo N° 02).

Es el lapso que transcurre desde la decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a sala de operaciones. Este periodo se clasifica en Mediato e Inmediato. (9)

2.1 Preoperatorio Mediato: A partir del ingreso del paciente al servicio de cirugía hasta 12 horas antes de la cirugía.

Intervención de Enfermería:

- Verifica y da cumplimiento de indicaciones médicas en hoja terapéutica y tramita receta de medicamentos e insumos biomédicos.
- Si el paciente cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) se envía receta a farmacia con el personal técnico el cual se encargará de recoger las medicinas y los que no cuentan con SIS la receta se coordina con el familiar.
- Coordina y tramita las órdenes de exámenes auxiliares a realizarse como: Laboratorio, tomografía, resonancia magnética y/o linfografía (marcaje del ganglio centinela), cardiología.
- 2.2 Preoperatorio Inmediato: Comprende el tiempo que transcurre desde las 12 horas antes de la intervención quirúrgica hasta la llegada a sala de operaciones.

Lintervención de Enfermería:

- Verifica indicación médica del paciente para sala de operaciones (SOP).
- Coordina con personal de nutrición la dieta indicada previa a la intervención quirúrgica.
- Verifica que el paciente esté en ayunas con el letrero correspondiente en su unidad a partir de las 10 pm del día anterior (tiempo de ayunas 6 a 8 horas).
- Da instrucciones al personal técnico de Enfermería de la preparación física del paciente (piel, mucosas, intestino, vejiga y otros).
- Indica al personal técnico la preparación de la ropa del paciente para sala de operaciones (gorra, camisa de paciente y botas).
- Verifica que el paciente esté correctamente vestido con ropa para sala de operaciones (bata, gorro, vendaje de miembros inferiores, botas, pulsera de identificación y retiro de prótesis).

















GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión:

- Realiza vendaje de miembros inferiores o colocación de medias antitrombóticas.
- Controla, evalúa, registra y grafica funciones vitales y peso en hoja de monitoreo de funciones vitales, en la hoja gráfica, funciones vitales, peso, notas de Enfermería y adjunta hoja terapéutica en historia clínica.
- Verifica la higiene corporal del paciente, corte y despintado de uñas retiro de prótesis y accesorios.
- Realiza check list según formato "Lista de Verificación de Pre y Post Anestesia" (Anexo N° 03).
- Verifica los medicamentos e insumos biomédicos y los registra en el cuaderno de cargo de Sala de Operaciones.
- Envía al paciente a sala de operaciones con el personal técnico con memorándum, historia clínica, medicinas, equipos y placas radiográficas solicitadas registrados en el cuaderno de sala de operaciones firmado por el personal respectivo.
- Indicar al personal técnico preparar la cama de anestesia para cuando regrese el paciente de sala de operaciones.



Es el periodo que transcurre a partir del momento de concluir una cirugía hasta que el paciente se recupera por completo. (9)

Intervención de Enfermería:

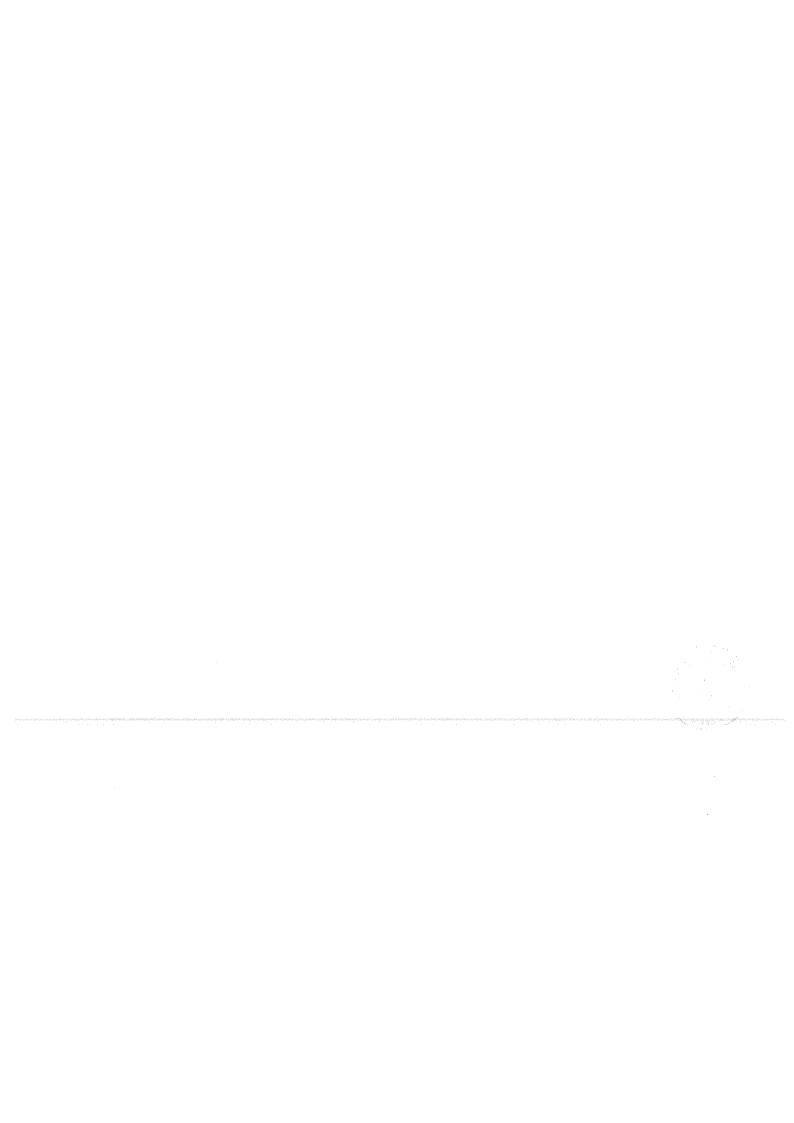
- Recepciona al paciente post operado junto con el personal técnico, y lo transporta de la camilla a la cama del lado opuesto a la intervención.
- Verifica indicaciones médicas en hoja terapéutica y procedimiento quirúrgico en historia clínica.
- Evalúa el nivel de conciencia, valora los signos vitales incluidos el nivel del dolor según escala análoga visual y registra en la historia clínica (escala de valoración de EVA y Glasgow).
- Evalúa la zona quirúrgica: Apósitos, color y temperatura de la piel, permeabilidad de los drenajes (reservorio con sistema cerrado a presión negativa y según indicación médica este mismo drenaje puede ser colocado a succión continua a 40 mm Hg), permeabilidad del acceso venoso periférico.
- Brinda comodidad y confort colocando al paciente en posición semifowler y el brazo de la paciente de la mama operada en posición de 30° para facilitar el drenaje de las vías linfáticas y venosas.
- En caso de pacientes con reconstrucción mamaria adicionalmente la paciente debe permanecer con las piernas flexionadas y colocar una almohada debajo de la región poplítea, permanecer con faja abdominal permanente y levantarse al sillón al tercer día según indicación médica.
- Monitoreo y evaluación del colgajo (color, temperatura, llenado capilar y turgencia).
- Envía con el personal técnico receta médica a farmacia si tiene SIS de lo contrario entrega receta al familiar del paciente.













GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión:

- Administra tratamiento farmacológico y fisioterapia respiratoria según indicación.
- Brinda orientación sobre el autocuidado postoperatorio.
- Supervisa evacuación de drenaje de circuito cerrado según la necesidad y/o problema del paciente evaluando las características: Volumen, color, olor, y la medición del gasto aplicando medidas de bioseguridad (higiene de manos y uso de equipos de protección personal), la evacuación del drenaje se realiza previo clampado del sistema luego se negativiza el reservorio y desclampa, posteriormente retirar el material utilizado, retirarse los guantes y lavarse las manos.
- Registra anotaciones en historia clínica en: Hoja de notas de Enfermería, registrar y graficar funciones vitales.

Si el paciente se queda en recuperación sube al servicio luego de 24 horas.

- Enfermera (o) del servicio de recuperación reporta que el paciente va pasar a su cama y las condiciones del paciente (si necesita oxigeno o arco metálico)
- Enfermera (o) del servicio junto con personal técnico va a recuperación a recoger al paciente recibiendo el reporte sobre el tipo de cirugía, problemas que presentó el paciente en: Sala de operaciones, pre anestesia, post anestesia y recuperación.
- Traslada al paciente junto con el personal técnico, a su cama siendo movilizado del lado opuesto a la intervención quirúrgica, ya en su unidad indicar aplicar medidas de bioseguridad.
- Evalúa el nivel de conciencia, valora los signos vitales incluidos el nivel del dolor según escala análoga visual y registra en la historia clínica (escala de valoración de EVA y Glasgow).
- Evalúa la zona quirúrgica: Apósitos, color y temperatura de la piel, permeabilidad de los drenajes (reservorio con sistema cerrado a presión negativa y según indicación médica este mismo drenaje puede ser colocado a succión continua a 40 mm Hg), permeabilidad del acceso venoso.
- Brinda comodidad y confort colocando al paciente en posición semifowler y el brazo de la paciente de la mama operada en posición de 30° para facilitar el drenaje de las vías linfáticas y venosas.
- En caso de paciente con reconstrucción mamaria adicionalmente la paciente debe permanecer con las piernas flexionadas y colocar una almohada debajo de la región poplítea, permanecer con faja abdominal permanente y levantarse al sillón al tercer día según indicación médica.
- Envía receta médica a farmacia si tiene SIS o de lo contrario entregar al familiar del paciente.
- Evalúa, controla funciones vitales, administra tratamiento farmacológico indicado y fisioterapia respiratoria.
- Brinda orientación sobre el autocuidado postoperatorio.
- Realiza el monitoreo del drenaje de circuito cerrado según la necesidad y/o problema del paciente evaluando las características: Volumen, color, olor.
- Si el paciente va continuar con acceso venoso se canaliza nueva vía.
- Proporciona al paciente el bienestar físico y emocional durante la estancia en el hospital. Si se observa que el paciente está ansioso y temeroso comunicar al médico tratante, para interconsulta con Psicología.



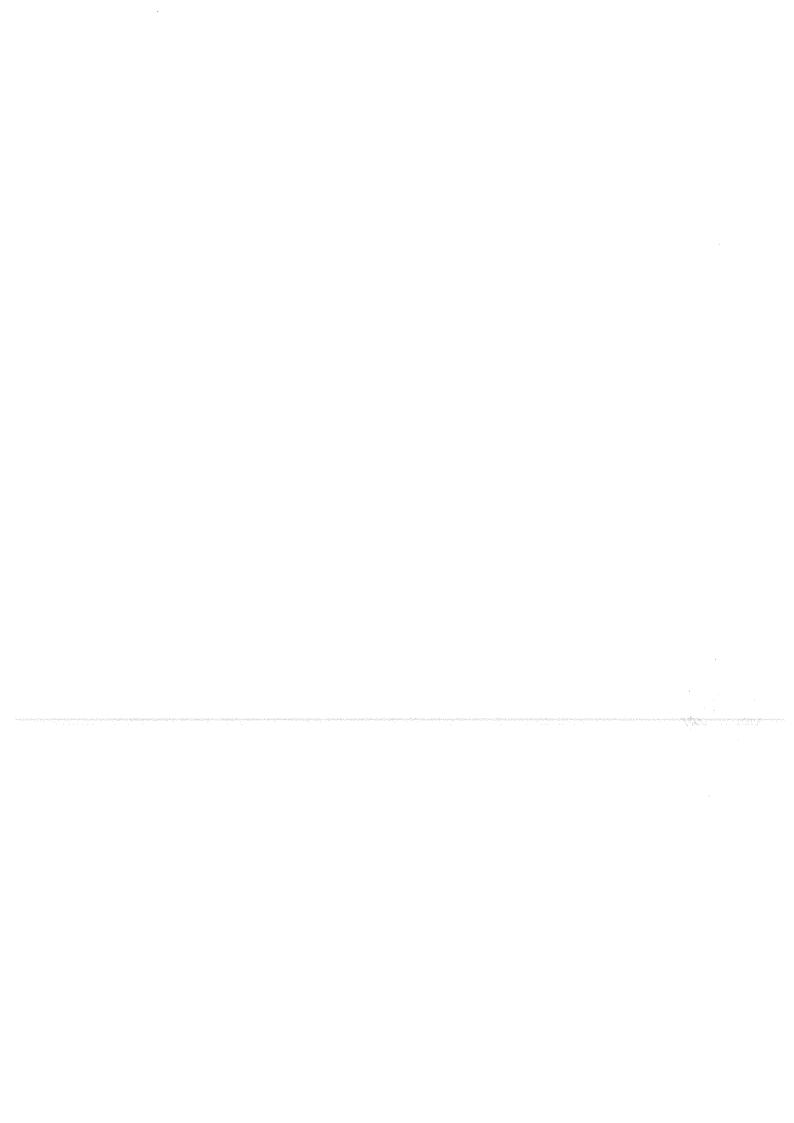
















GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INEN.002	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión V.1

- Coordina con Nutrición, respecto a la dieta indicada, supervisa la ingesta.
- Pasadas las 24 horas de la intervención, se debe estimular a la paciente para que inicie la práctica de sus actividades habituales como: Levantarse de la cama, lavarse, peinarse etc.
- Inicia la movilización activa a las 48 horas explicar los cuidados que debe realizar, recomendar baño en ducha con agua y jabón, el paciente se levanta de la cama al sillón luego inicia la deambulación, acudiendo al servicio higiénico o dentro de la habitación.

4. Alta del paciente (Anexo N° 05):

- A las 48 horas o más, de acuerdo a la evolución y estado del paciente el médico tratante indica el alta.
- El médico genera la papeleta de alta con las indicaciones médicas, receta de medicinas y la ficha FUA si el paciente tiene SIS.
- · Comunica sobre el alta al paciente y familiar.
- Toma conocimiento del alta, verifica que los documentos estén completos, registra en cuaderno de cargo y enviar con personal técnico de Enfermería los documentos de alta al módulo de hospitalización.
- Indica al personal técnico entregar receta de medicinas a farmacia, en caso lo amerite la receta tiene que ser visado por el auditor, después recoger las medicinas y entregar a la enfermera(o) de turno.
- Indica al personal técnico la devolución de medicamentos e insumos que no fueron utilizados en el paciente SIS al Departamento de farmacia.
- Comunica al familiar para que realice el trámite de alta en el módulo de hospitalización.
- Familiar entrega papeleta de alta sellada la cual debe tener los sellos de hospitalización y banco de sangre, dando conformidad de no tener deuda con la institución.
- Verifica conformidad de los documentos de alta y comunica al vigilante del servicio que el paciente se puede retirar a su domicilio.
- Brinda consejería al paciente, familiar o apoderado sobre las indicaciones de alta sobre los cuidados de herida operatoria, manejo del drenaje hemovac en el hogar y cuando debe regresar a su curación y retiro del drenaje.
- Entrega al familiar y paciente las medicinas indicadas por el médico y las citas para su curación y control.
- Verifica que la nutricionista haya dado indicaciones de alta sobre la alimentación en casa.
- Paciente sale de alta en silla de ruedas acompañado de familiar.
- Indica al personal técnico recoger la ropa de cama y los enseres de la unidad del paciente y comunicar a personal de limpieza para limpiar la cama.
- Indica al personal técnico preparar la unidad y la cama para el próximo ingreso.
- Realiza anotaciones de Enfermería en hoja de notas de Enfermería de historia clínica sobre el alta colocando sello y firma.
- Registra el alta en parte diario del movimiento de hospitalización y cuaderno de estadística.

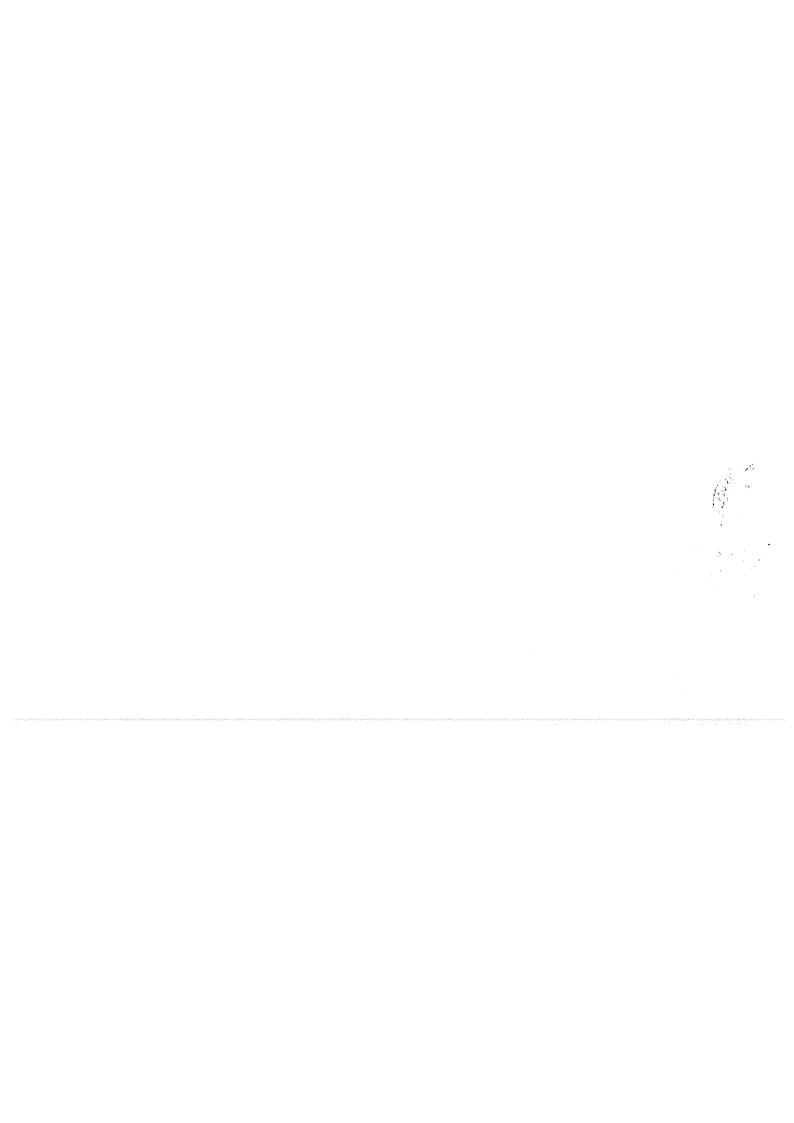
















GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1

 Indica al personal técnico llevar historias clínicas al módulo de estadística registrada en parte diario de movimiento de hospitalización y en cuaderno de cargo de estadística.

B. Proceso de Atención de Enfermería

1. Valoración de Enfermería

La valoración de enfermería es según dominios y sus respectivas clases de la taxonomía NANDA. (Anexo N°06 de Anotaciones de Enfermería –Valoración al Ingreso). (10)

Los dominios utilizados en enfermería son 13 que se presentan en la tabla N° 1; sin embargo, para el desarrollo de la Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el pre y post operatorio en pacientes con cáncer de mama, no se tomarán en cuenta los dominios 2, 5, 7, 10 y 13.



Tabla N °1 Criterios NANDA para el proceso de valoración de enfermería





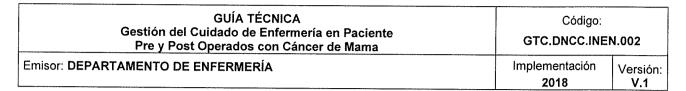




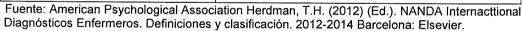
DOMINIOS	CLASES
1.Promoción de la salud	Toma de conciencia de la salud. Gestión de la salud
2. Nutrición	1: Ingestión 2: Digestión 3: Absorción 4: Metabolismo 5: Hidratación
3. Eliminación e Intercambio	 Función urinaria Función gastrointestinal Función tegumentaria Función respiratoria
4. Actividad/Reposo	 Sueño/reposo Actividad/ejercicio Equilibrio de la energía Respuestas cardiovasculares/pulmonares Autocuidado
5. Percepción/Cognición	Atención Orientación Sensación/percepción Cognición Comunicación







DOMINIOS	CLASES
6. Autopercepción	Auto concepto Autoestima Imagen corporal
7. Rol/Relaciones	Roles del cuidador Relaciones familiares Desempeño del rol
8. Sexualidad	Identidad sexual Función sexual Reproducción
9.Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Respuesta postraumática Respuesta de afrontamiento Estrés neurocomportamental
10. Principios Vitales	Valores Creencias Congruencias entre valores/creencias/acciones
11. Seguridad/Protección	 Infección Lesión física Violencia Peligros del entorno Procesos defensivos Termorregulación
12. Confort	1. Confort físico
13. Crecimiento/Desarrollo	Crecimiento Desarrollo





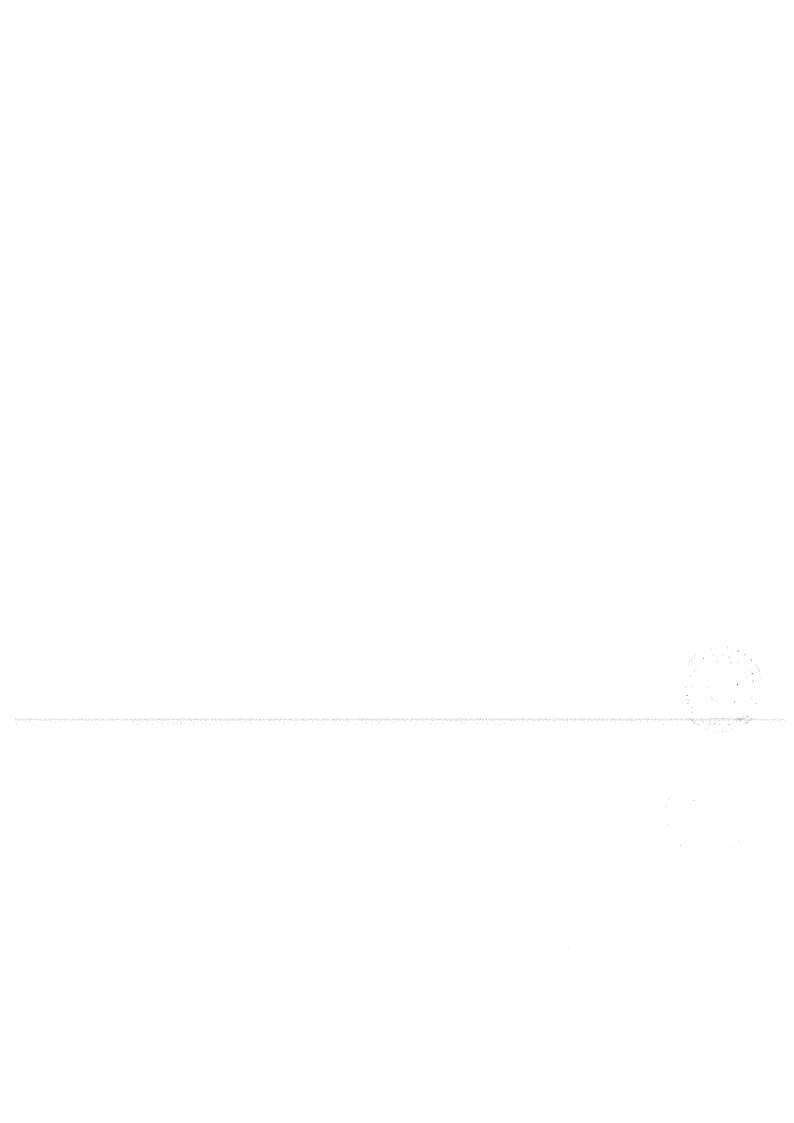


Las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, Según la Resolución N° 237-08 CN/CEP definen:



Grado de Dependencia: Consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de Enfermería en un periodo de tiempo.

Los grados de dependencia que se vienen aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:







GUÍA TÉCNICA	Código:	Código: GTC.DNCC.INEN.002	
Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	GTC.DNCC.INE		
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1	

a. Grado de Dependencia I o Asistencia Mínima:

Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión del personal de Enfermería.

b. Grado de Dependencia II o Asistencia Parcial:

Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.

c. Grado de Dependencia III o Asistencia Intermedia:

Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de vida.

d. Grado de Dependencia IV o Asistencia Intensiva:

Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

e. Grado de dependencia V o Asistencia Especializada:

Personas sometidas a trasplantes de órganos como: Corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado. (11)

Esta clasificación se da de acuerdo a la condición física del paciente y está basada en el índice de atención, que es el número de horas de atención de Enfermería que requiere cada paciente en el periodo de tiempo de 24 horas.

Nota: En el servicio los pacientes que ingresan del departamento de mama y tumores blandos cambian el grado de dependencia según la evaluación en el pre- operatorio y post-operatorio. Consideramos a mayores de 70 años dependencia de grado III.



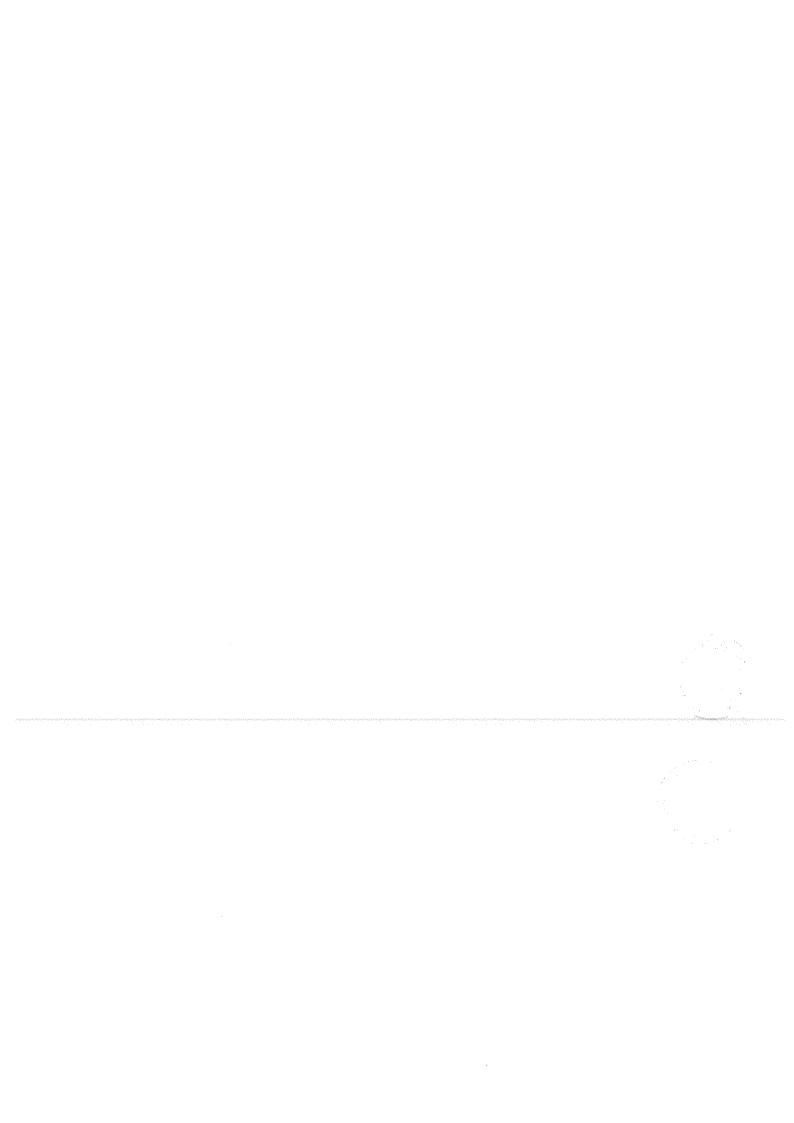


















Ministerio de Salud

2 0 2	ART COLOUR AND COLOUR AND COLOUR AND COLOUR AND COLOUR AND COLOUR	
	1. The second se	

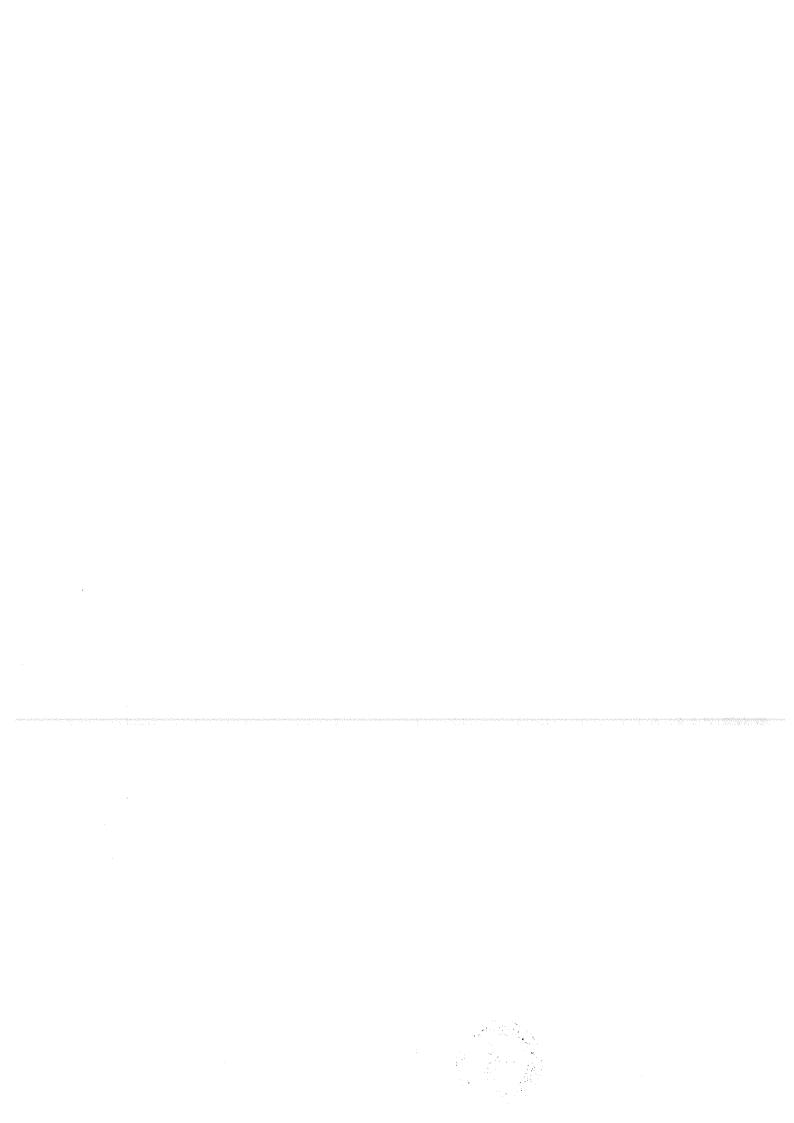
		. RT		7 4 S rð		×	×		×		
		I SKE		≥ 6					***************************************		0.0
		NOC DE L	RMA	s a							netido
	_	ALA	EVE 5 NO	Ω -							npron
Código: GTC. DNCC. INEN. 002	Versión V.1	Logro del NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT	MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL	Escala Indicadores	Tiene conocimiento	sobre régimen terapéutico.	Conoce cuidados post	Describe estrategias para	alcanzar los objetivos	relacionados con la salud.	Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido
Código: G	Implementación 2018	Grado de dependencia									=
	Imple	nes									
on Cáncer de		Complicaciones						****			
GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Paciente Pre y Post Operatorio con Cáncer de Mama	O DE ENFERMERÍA	Intervención NIC	Facilitar el aprendizaje (5520) • Adaptar la información para	que se cumpla con el estilo de		 Ajustar la información al nivel de 	conocimientos y comprensión del	paciente. • Utilizar material	actualizado. Enseñanza: pre	quirúrgica (5610)Explicar todas las	actividades pre operatorias de manera detallada y motivar a la participación activa en todo el proceso. • Fomentar los ejercicios de terapia respiratoria antes de la cirugía a fin
CA te Pre	DE EI		2 4	0							
GUÍA TÉCNICA en el Paciente F Mama	OT		7	†					~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~		
iíA Ti el Pa Ma	AME		Z.	2	·						
G a en	ART,	d o	S	+		×		×			
rmeri	DEP	Indicador	9 7	}	×						
Cuidado de Enfer	Emisor: DEPARTAMENT	<u></u>	Escala	Tiene	sobre régimen terapéutico.	Conoce cuidados pre	operatorios. Describe	estrategias para alcanzar los	relacionados con la salud.		
Gestión del		Diagnóstico de enfermería	Dominio 1: Promoción de la salud.	Clase 2: Gestión de la	Salud.	Diagnóstico: (00078)	Gestión ineficaz de la	Propie salud R/C Conflicto de	decisiones, déficit de	conocimiento s sobre su	enfermedad y cuidados post operatorios E/P verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.







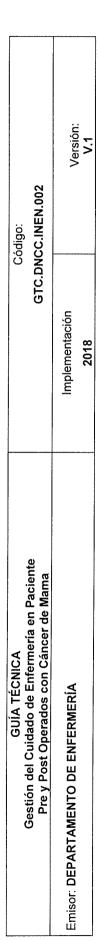




Company of the Compan







M: Moderadamente comprometido L: Levemente comprometido N: Normal	MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL Escala G S M L N Indicadores 1 2 3 4 5 Grado de comprensión sobre el régimen terapéutico específico y los procedimientos.
	=
·	Posponer fecha de intervención quirúrgica. Contaminar la sala de cirugía. Alteración de los signos vitales.
de preparar al paciente para la fase post operatoria. Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) • Describir con palabras sencillas el proceso de la enfermedad. Enseñanza proceso de la enfermedad. Enseñanza procedimiento/ tratamiento (5618) • Informar al paciente el propósito y actividades del tratamiento/ procedimiento/ procedimiento de manera oportuna. • Informar al paciente estrategias para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.	Preparación quirúrgica (2930): • Verificar consentimiento informado en Historia Clínica 12 horas antes: paciente en ayunas, ningún alimento ni líquidos por vía oral. • Verificación de las medicinas para sala de operaciones.
	Escala G S M L N Indicadores 1 2 3 4 5 Grado de comprensión sobre el régimen terapéutico específico y los procedimientos.
	Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la résalud. Diagnóstico: (00082) Manejo efectivo terapéutico R/C capacidad de afrontar su estado







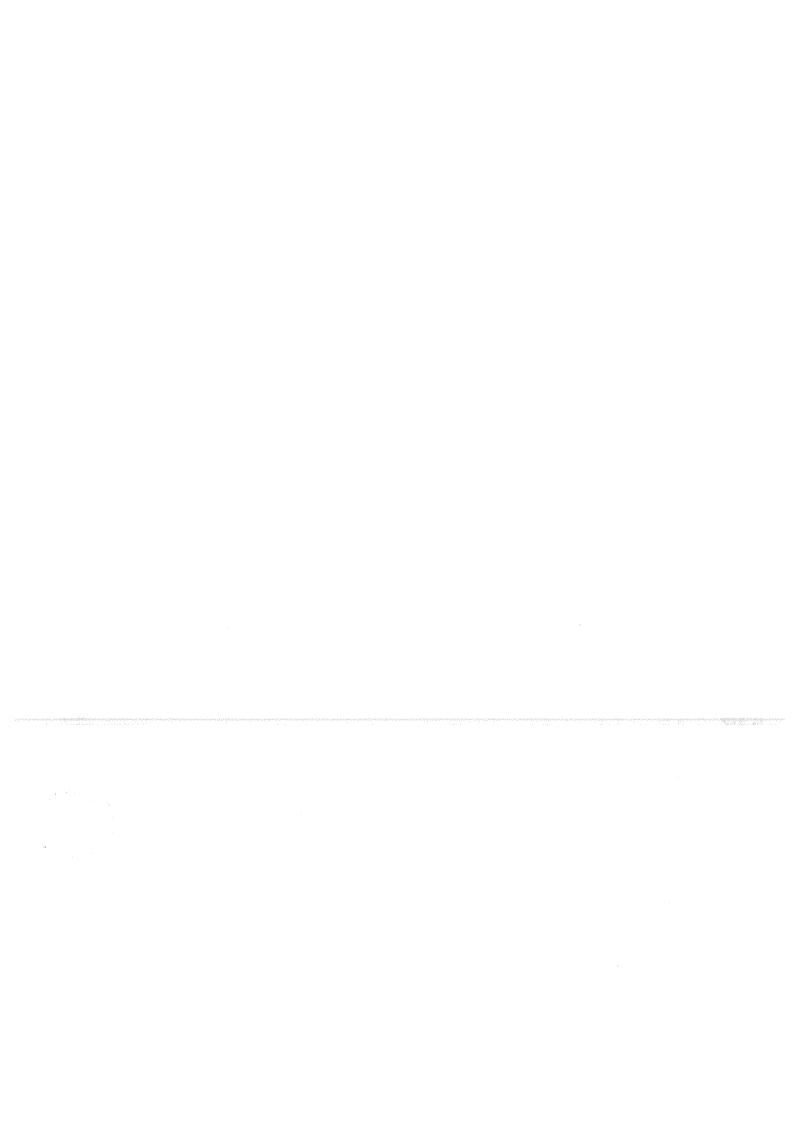






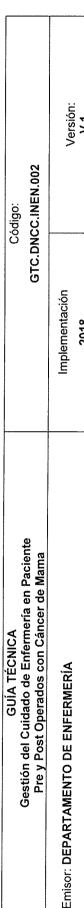












	 7													-												
Versión:	V.1	Confianza con	el profesional de	enfermería	sobre la	información	recibida.	Utiliza medidas	preventivas.		Puntuación Diana:	G: Gravemente comprometido	S: Severamente comprometido	M: Moderadamente comprometido	L: Levemente comprometido	N: Normal	Andrew Sand							and a second		
Implementacion	2018			***************************************							-	***************************************										·				
<u>d</u>																										
		Verificar Historia Clínica	antes de ser referido a	sala de operaciones.	 Control de funciones 	vitales y peso.	Verificar paciente sin	dentadura postiza,	alhajas, anillos antes de	ir a sala de	operaciones.	 Rasurado según 	indicación médica.	 Baño corporal corte y 	despintado de uñas.	 Registrar y administrar 	medicamentos	prescritos antes de ir a	sala de operaciones.	 Evaluar la ansiedad, 	dar apoyo emocional.	 Si el paciente esta 	tenso, hacer que	respire profundamente	y expulse lentamente el	aire y con ello la
ENFERMERÍA				×				>	~																	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Confianza con	el profesional de	enfermería	sobre la	información	recibida.	Utiliza medidas	preventivas.																	
Emisor:		de salud y decisión	oportuna ante una	enfermedad. M/P	expresion verbal	del deseo de	manejar el	tratamiento de la	enfermedad.										-							
			_	_	_	_			_	_	_			_	_		_		-	-	_					

×

×









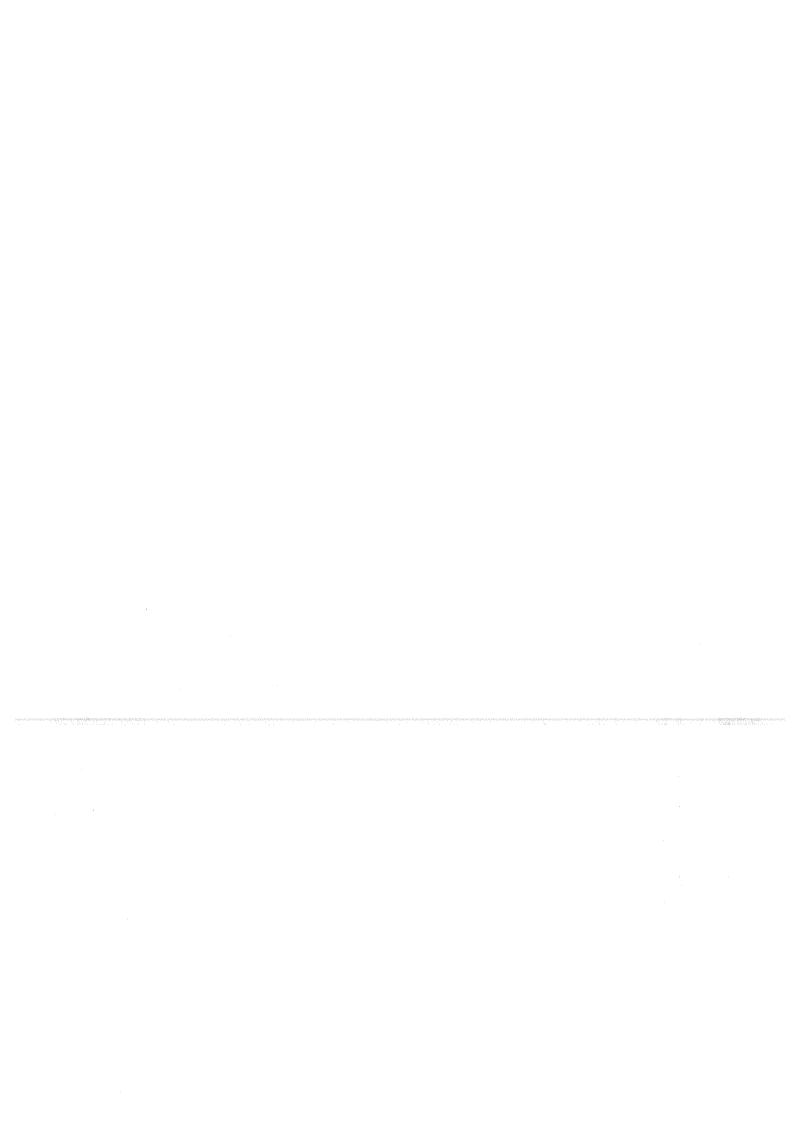
quirúrgica para su recepción. Preparar la cama

 Lista de verificación pre operatorio debe estar llenada y completa.

tensión.













Código: GTC.DNCC.INEN.002	Versión: V.1
CC GTC.DNC	Implementación 2018
GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

2	3							
7	4					×		
Σ	က		×		×		;	<
S	7							
ტ	1							
Escala	Indicadores	Descuido de la	higiene.	Inhabilidad para	el aseo corporal.	Debilidad.	Imagen	corporal.

baño / higiene R/C

auto cuidado:

(0018) Déficit de

Diagnóstico:

Autocuidado.

Clase 05:

Eliminación / ntercambio.

Dominio 3:

deterioro músculo

esquelético M/P

dolor, debilidad y

ayudar en su aseo.

incapacidad para

sea capaz de asumir el autocuidado.

Cuidado de la herida (3660)

 Cabecera 30° reposo en cama 24 horas.

 Colocar el miembro intervenido en un superior del lado ángulo de 45°. Proporcionar ayuda en higiene, eliminación. auto cuidado: baño

Ayuda en el auto cuidado (1801)

sea capaz de asumir el hasta que la paciente Proporcionar ayuda auto cuidado. Ayudar a la paciente a realizar su autocuidado.

independencia, pero Alentar la

× ∑ ო **AUMENTAR A: 5 NORMAL** MANTENER A: 4 LEVE S ω ~ el aseo corporal. Imagen corporal Inhabilidad para Descuido de la Indicadores Debilidad. descuido Escala higiene.

Puntuación Diana:

G: Gravemente comprometido

M: Moderadamente comprometido S: Severamente comprometido

L: Levemente comprometido N: Normal











autocuidado por el

personal y/o

familiar.

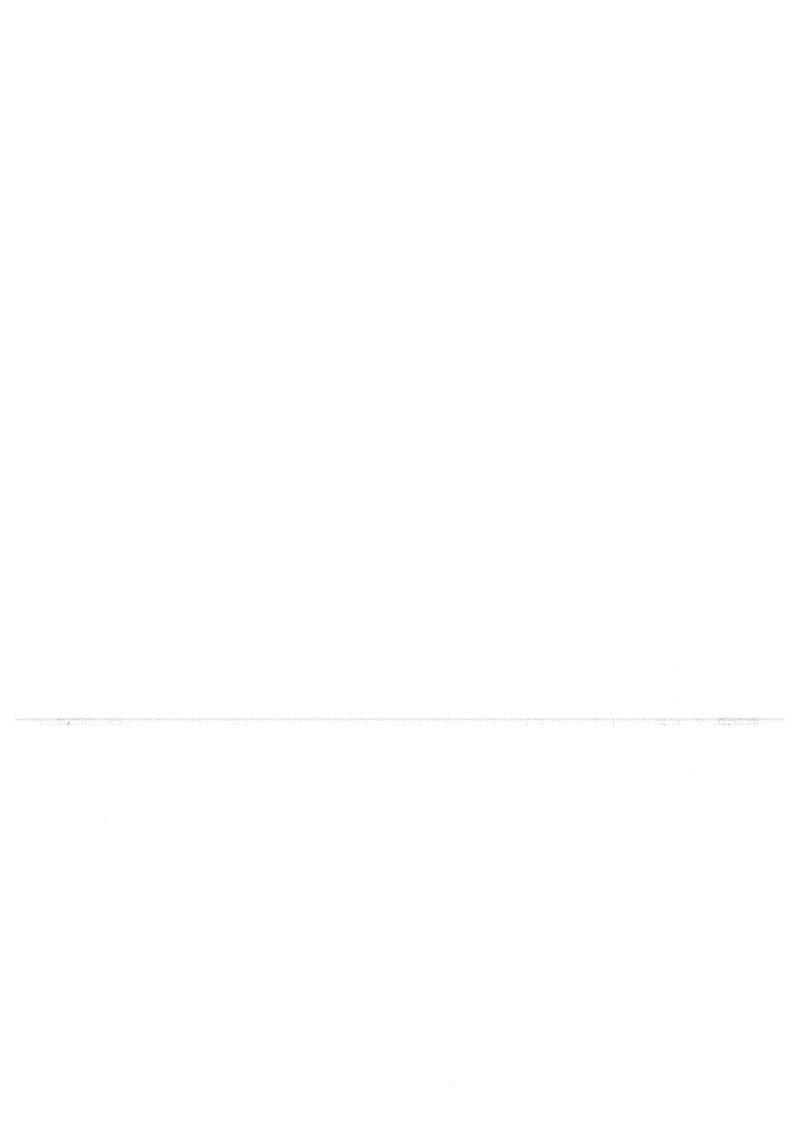
Dependiente del

hasta que el paciente Proporcionar ayuda

 Imagen corporal deteriorada.

Daños por caídas.

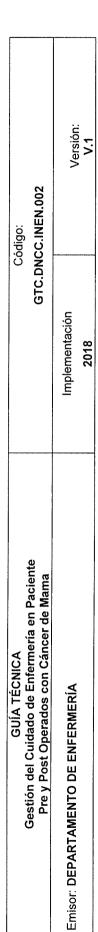
Zω × × descuidado.











		Zω	×	:		×	×	;				
		7 4			×					_		
		Σ π							0 유	netido 1		
	EVE SRM/	S 2							netid metic	pron etido		
	4 LE 5 NG	ი -							: npror mpro	20m		
	MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL	Escala Indicadores	Descuido de la higiene.		Inhabilidad para el aseo corporal.	Debilidad.	Imagen corporal descuido	descuidado.	Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido	M: Moderadamente comprometido L: Levemente comprometido N: Normal		
							=					
	Hipotensión Trombosis	• Muerte										
interviniendo si el paciente no puede realizar solo sus actividades.	Monitorización hemodinámica (4210)	Manejo de la	medicacion (2380) Escucha activa (4920)	Apoyo emocional (5270)	Orientación a la realidad	(4820) Maneio de la	medicación (2380)	Identificación de Riesgos (6610):	 Valoración del estado de conciencia del paciente. 	 Medición de la escala de Glasgow. 	 Observación de herida operatoria. 	Monitoreo y evaluación del colgaio (color.
	Escala G S M L N Indicadores 1 2 3 4 5	Complicaciones x de la cirugía.	Drenaje x excesivo.	Cirugia x expuesta. x								
	Dominio 3: Eliminación,	Intercambio.	Respuesta cardiovascular.	pulmonar, otros.	Diagnóstico:	(0020b) Riesgo a Sangrado R/C	coagulación	intravascular y/o ruptura de punto	de sutura.			







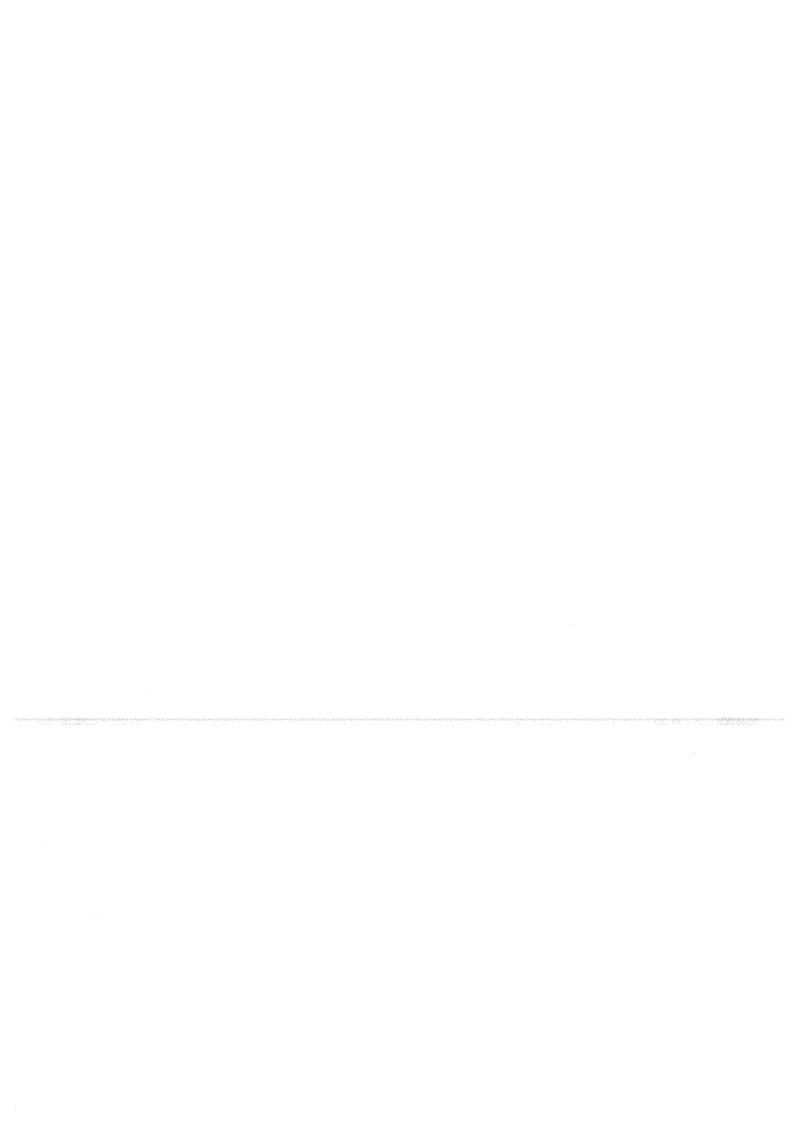








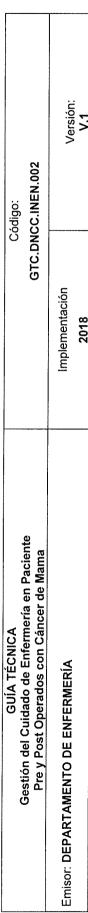




2 0 2







NEN.002	Versión: V.1									
GTC.DNCC.INEN.002	Implementación 2018									
en Paciente r de Mama		temperatura, llenado capilar y turgencia).	Evalúa zona quirúrgica: Apósitos, color y temperatura de la piel, permeabilidad de los drenaies (reservorio	con sistema cerrado a presión negativa, permeabilidad del acceso venoso periférico.	 Cuantificación de secreciones de herida operatoria. 	 Permeabilización del drenaje de hemovac. 	 Realizar anotaciones de enfermería en historia clínica. 	Brinda comodidad y confort colocando al paciente en posición semifowler y el brazo	mama operada en posición de 30° para facilitar el drenaje de	las vias linfáticas y venosas.
Gestion del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA									
	Emisor: DE						******************************			







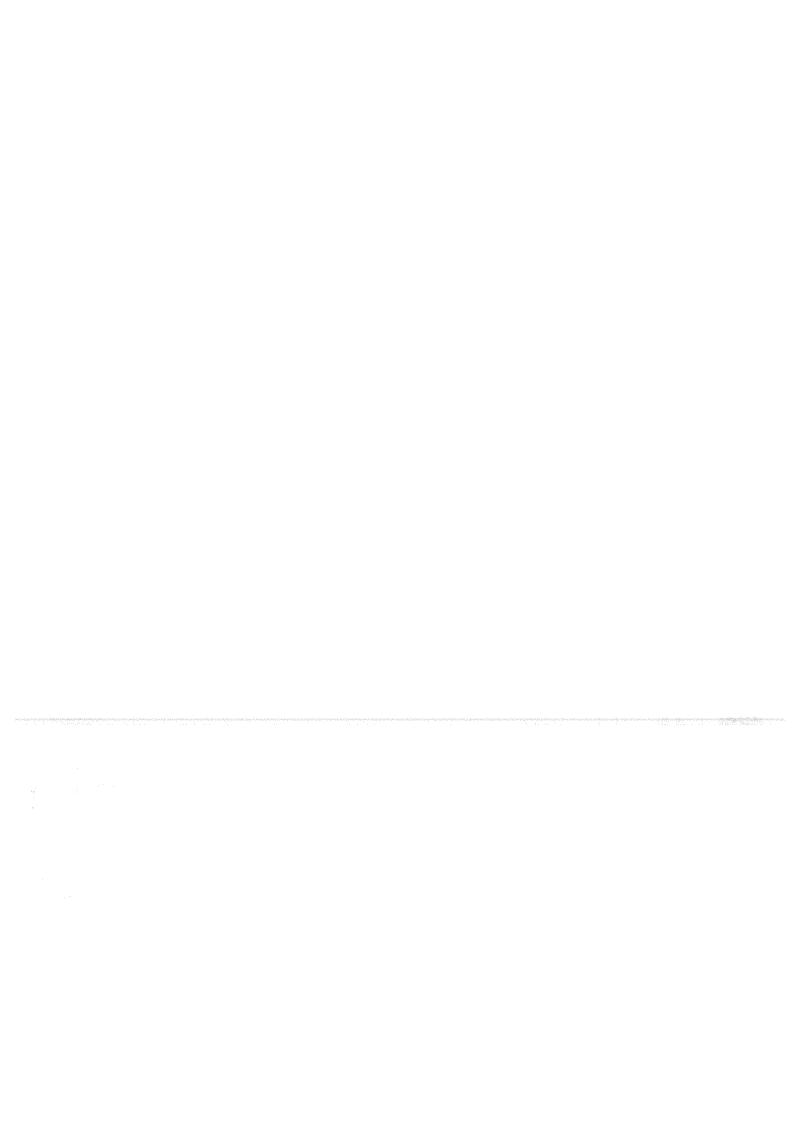






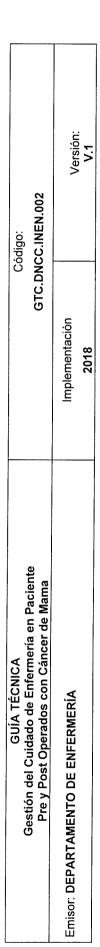












		,								
						************			_	
			Z	2			×	×		
		Æ ¶AL	ٔ لــ	4	×	×				
		LEV	Σ	m						유
		A: 4	တ	7						netic
		NER NR A	ტ .	-						pror
		MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAI		idad						Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido
		4	Escala	Incomodidad		Insomnio	Miedo	Dolor		' untuacić 3: Graven
		L			The state of the s			<u></u>]	<u>a</u> 0
						_				
-		• Lesiones por presión.	habilidad para la	deambulación. Impedimento de	la amplitud para los movimientos.	Debilidad progresiva y	desarrollo de atrofia.			
Supervisa evacuación de drenaje de circuito cerrado según la necesidad y/o problema del paciente evaluando las características: volumen, color, olor, y la medición del gasto aplicando medidas de bioseguridad.	La evacuación del drenaje se realiza previo clampado del sistema luego se negativiza el reservorio y desclampa.	Cambio de Posición (0840)	Movimiento de la	paciente de una parte corporal para	proporcionar el bienestar fisiológico y/o	emocional. • Animar a la paciente a	participar en los cambios de posición de	un costado a otro.	Manejo del dolor (1400)	
		≥ v		1	1	1	1			
		7	+			×				
			+	-						
		2 6	┿	1						
		S	'	×	×					
		9 7	 							
		Escala	Incomodidad	Insomnio	Miedo	Dolor				



de la movilidad fisica RVC dolor, ansiedad, temor, resistencia a iniciar el movimiento del

brazo de la zona

operada y limitación de la amplitud de

Clase 2: Actividad /Ejercicio.

Diagnóstico: (00085) Deterioro

Dominio 4: Actividad/ Reposo.

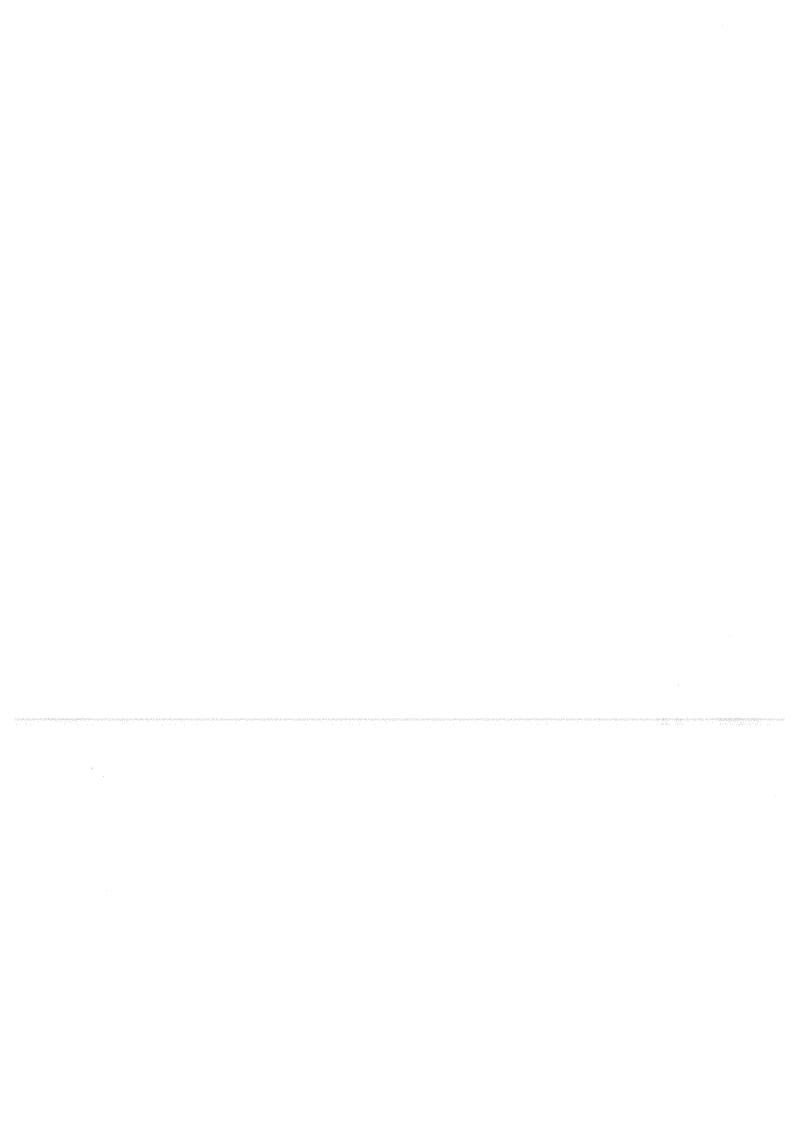










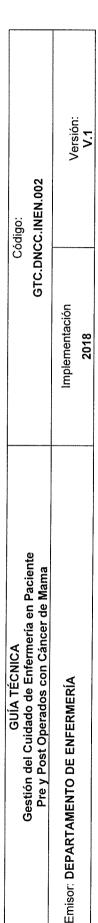


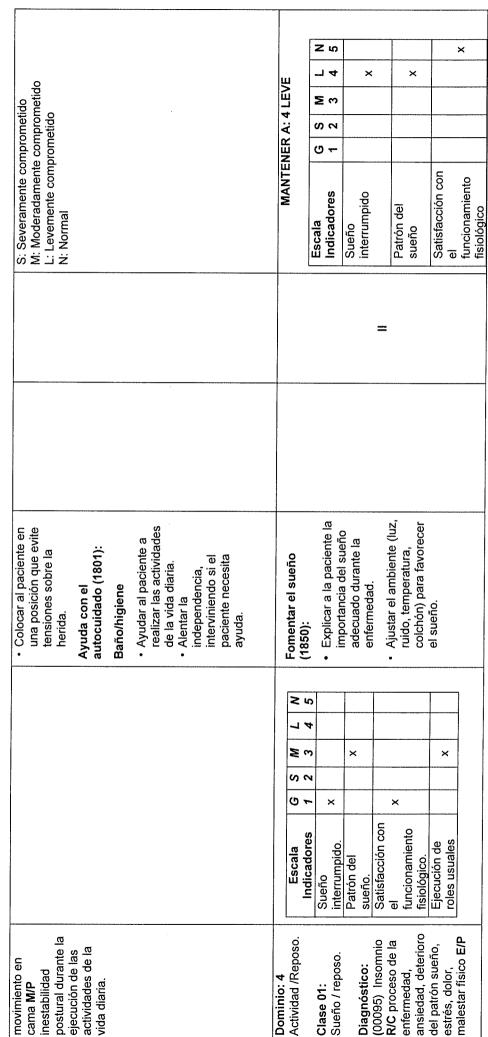


















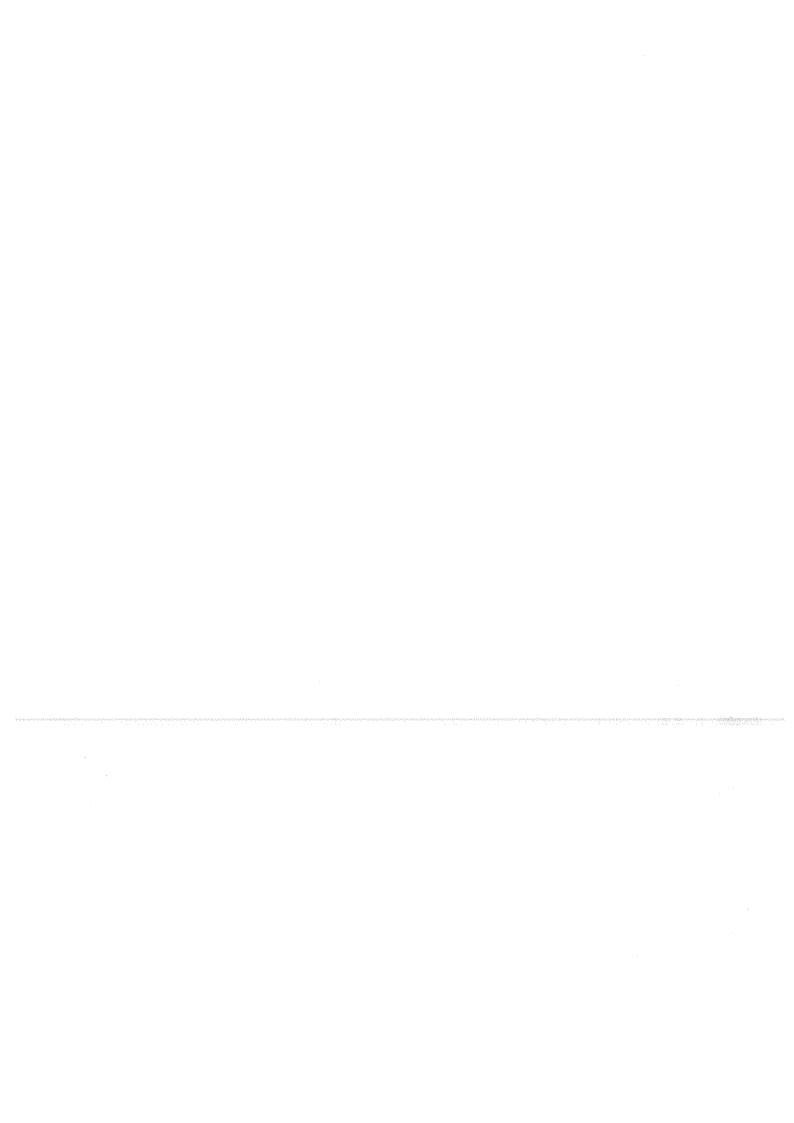
















Versión: V.1 GTC.DNCC.INEN.002 Código: Implementación 2018 GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama Emisor: **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

	paciente no logra conciliar el sueño.	Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. Adaptar el entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima. Ajustar el horario de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del	Ejecución de roles usuales AUMENTAR A: 5 NORMAL Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido L: Levemente comprometido N: Normal	
		relajación, con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables, como dolor, tensión muscular simple o ansiedad. Manejo ambiente y confort (6482)		
relajación, con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables, como dolor, tensión muscular simple o ansiedad. Manejo ambiente y confort (6482)		Administración de medicación prescrita (2300)		





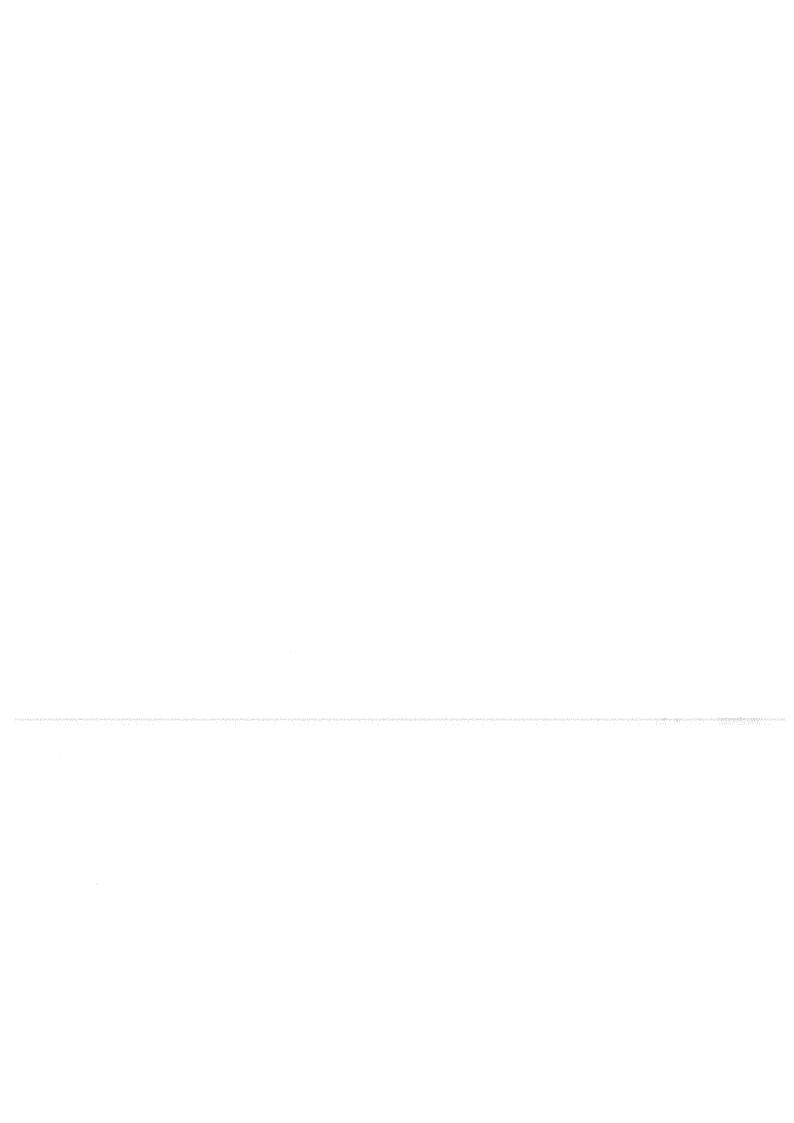


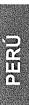






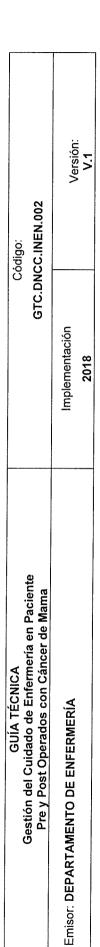












			Terapia de relajación (6040)			
Dominio 6: Autopercepción		S	Apoyo emocional (5270)	Hipertermia Infección	MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL	-T
Clase 3:	cesivo	3	Potenciar la autoestima (5400)	• Angustia	Escala G S M L N Indicadores 1 2 3 4 5	
Diagnóstico:	Palabras negativas de su persona.	×	Favorecer los sistemas de apoyo (5440)		×	
(00118) Trastorno de la imagen cornoral R/C la	ranza	×	Potenciar la imagen Corporal (5220)		Palabras	
enfermedad y cirugía E/P lesión tisular ocasionado			Contribuir a identificar cambios producidos por la cirugía.	•	negativas de su x persona. Desesperanza x x	
por la enfermedad y ausencia de mama. Dominio 6:			Disminuir los factores estresantes que afectan la imagen corporal.	=	Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido	***************************************
Autopercepción Clase 1: Auto Concepto			Valorar el grado de conocimientos sobre el proceso de la enfermedad.		M: Moderadamente comprometido L: Levemente comprometido N: Normal	
Diagnóstico: (00054) Riesgo de soledad R/C			 Reforzar la información suministrada por otros miembros del equipo. 			
aislamiento social y						







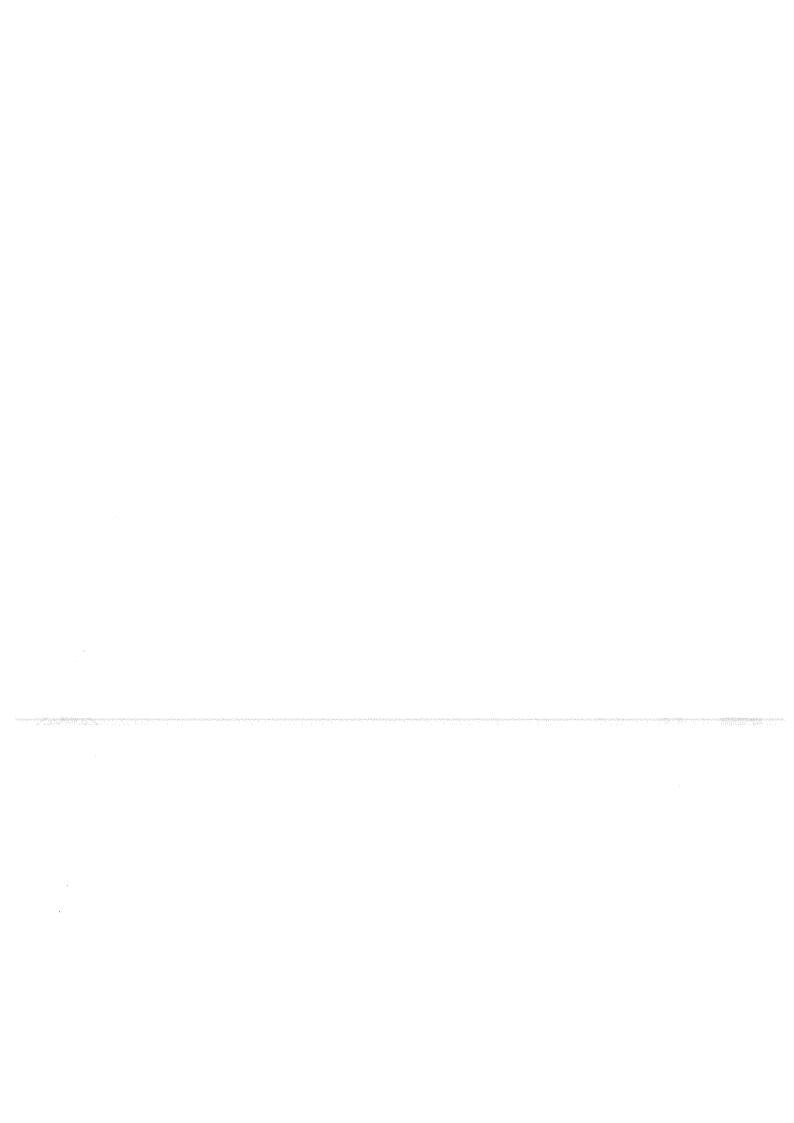










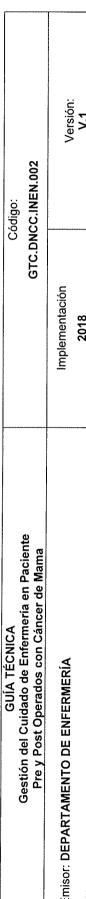


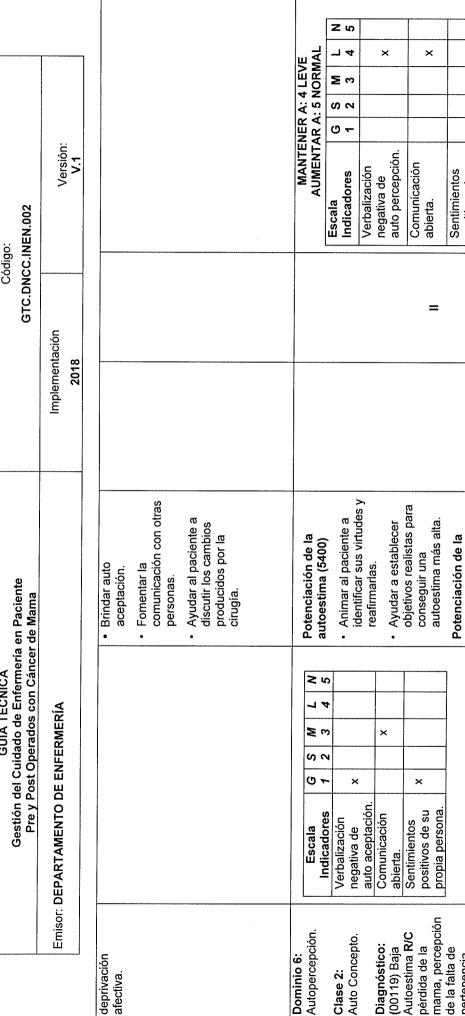






afectiva.















V°B° DEPARTAMENTO DE EHFERMENA



×

positivos de su propia persona. G: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido

Puntuación Diana:

Apoyo emocional (5270)

imagen corporal (5220)

Ayudar a la paciente a

expresión negativa

de su propia

persona.

enfermedad E/P social, rechazo y

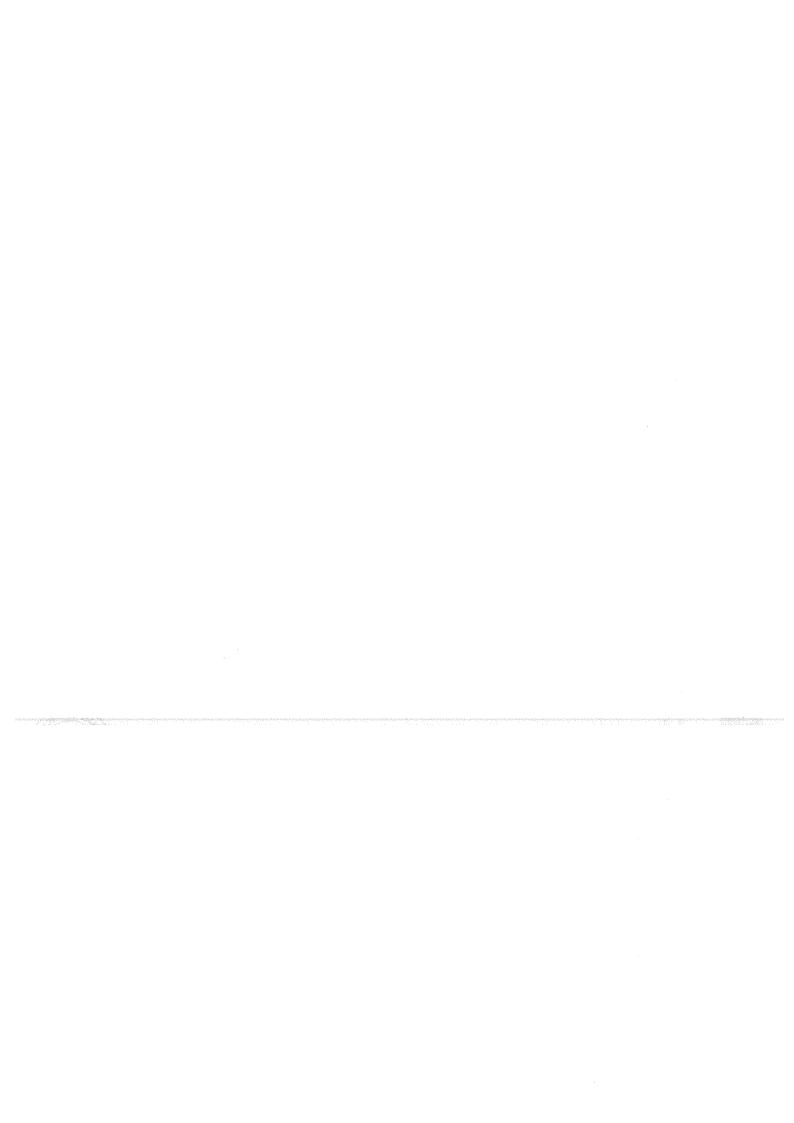
cambio del rol

pertenencia,

que exprese los sentimientos de

ansiedad, ira o tristeza.

-: Levemente comprometido

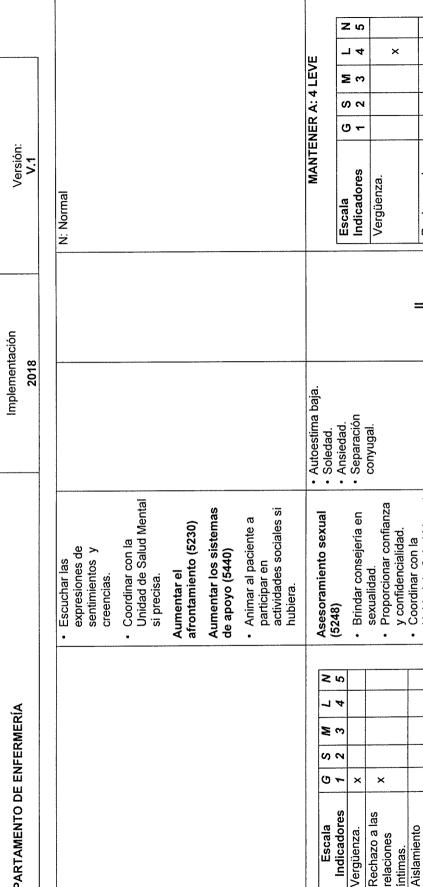






202



















×

familiar, amigos

actividades

sociales.

y de las

Aislamiento

×

Rechazo a las

Unidad de Salud Mental

si precisa.

×

familiar, amigos

sexual ineficaz R/C

(00065) Patrón

Diagnóstico:

Función Sexual

Clase 2:

Dominio 8: Sexualidad. actividades

rechazo, cambio cirugía, temor al

sociales.

Enojo,

corporal E/P falta de comunicación

en su imagen

y de las

×

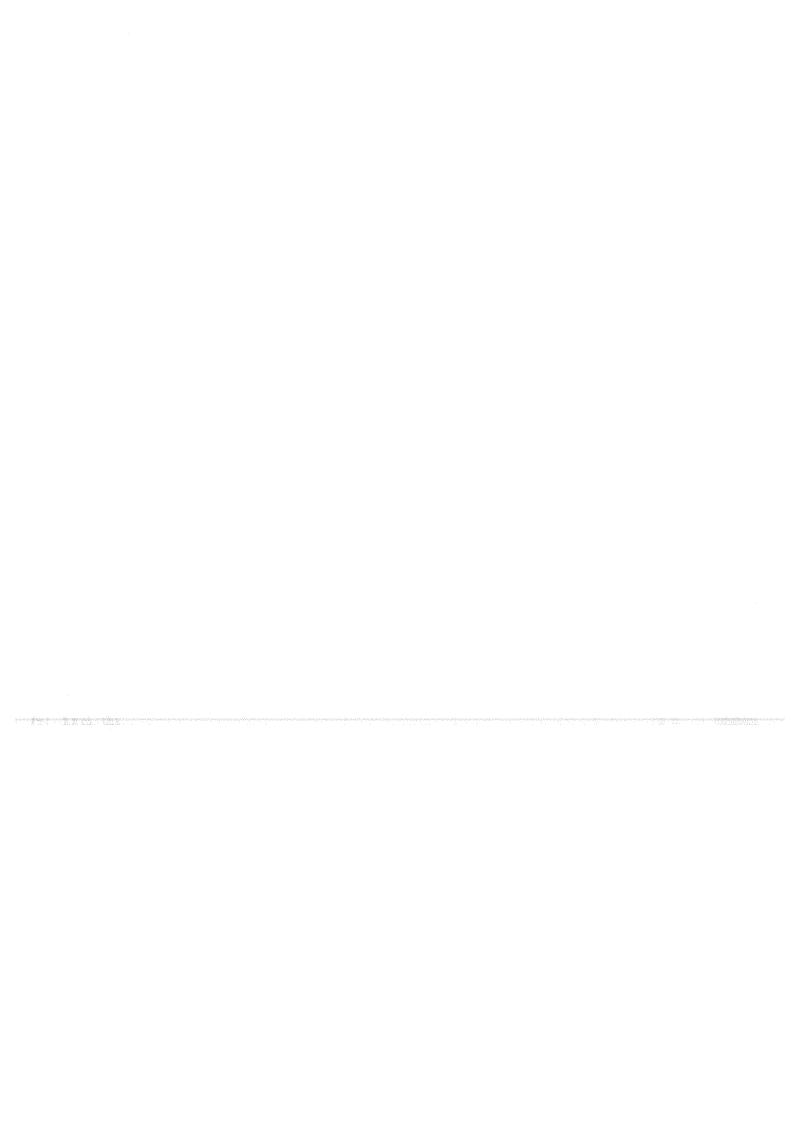
preocupación.

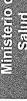
de los sentimientos

negativos.

relaciones

intimas.









		×	
go: .INEN.002	Versión: V.1	Enojo, AUMENTAR A: 5 NORMAL Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido L: Levemente comprometido N: Normal	MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL Escala Indicadores 1 2 3 4 Desasosiego X Sobresalto Irritabilidad Llanto Llanto C: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido L: Levemente comprometido N: Normal
Código: GTC.DNCC.INEN.002	ación		=
	Implementación 2018		Depresión Insomnio Problema digestivo o intestinales Taquicardia Cefalea
en Paciente de Mama			Disminución de la ansiedad (5820) • Animar al paciente a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Escuchar con atención al paciente. • Instruir al paciente sobre uso de técnicas de relajación. • Proporcionar un ambiente terapéutico, disminuir la
GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	JE ENFERMERÍA		0 -
Gestión d Pre y P	Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Escala Indicadores Desasosiego Sobresalto Irritabilidad Llanto
	Emisor: [Afrontamiento/ tolerancia al estrés. Clase 2: Respuesta al afrontamiento. Diagnóstico: (00146) Ansiedad R/C temor a la intervención quirúrgica, cambios en el estado de salud M/P Expresión de preocupación



28









estimulación sensorial (ruidos, luz, etc.)

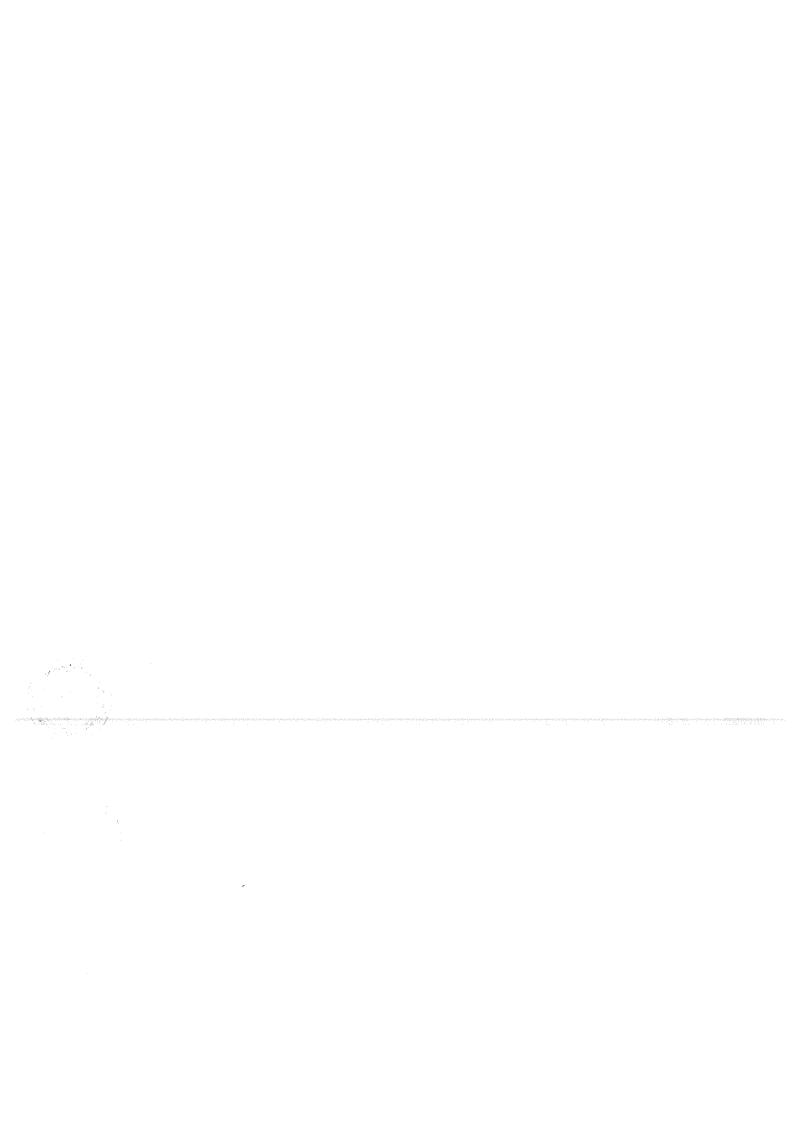
ambiente terapéutico, disminuir la Proporcionar un

preocupación debido a cambios en acontecimiento

incertidumbre,

vitales,











Código: GTC.DNCC.INEN.002	Versión: V.1		
Cóc GTC.DNC	Implementación 2018		
GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Comunicar empatia: presencia tranquila, contacto ocular, hablarle tranquilamente, no hacer juicios sobre su comportamiento. Escucha activa (4920) Aclarar los mensajes mediante el uso de preguntas y retroalimentación. Favorecer la expresión de sentimientos. Verificar la comprensión del mensaje. Centrarse completamente en la interacción omitiendo prejuicios, presunciones, prescupaciones prescupaciones prescupaciones	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Apoyo emocional (5270)
	Emisor: DEI	sueño.	









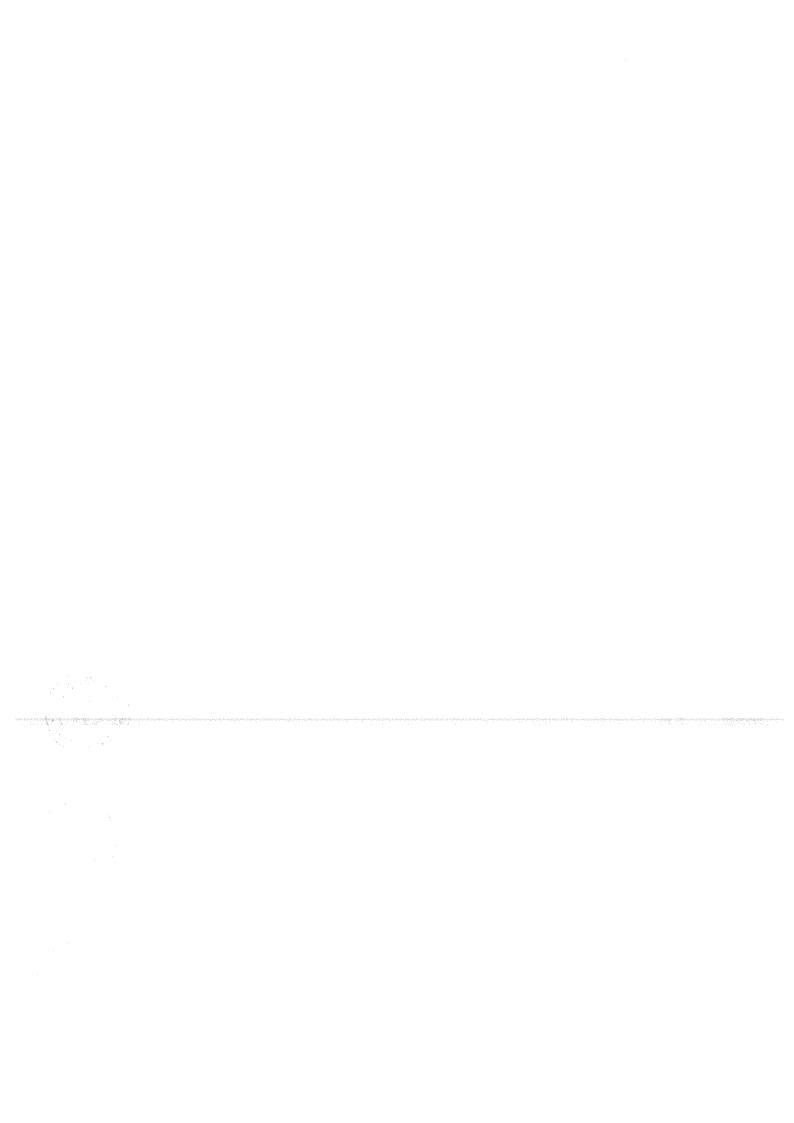






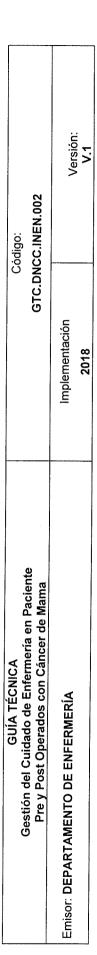












ciente a ; de a o tristeza.	de y	r ayuda en ecisiones.	o/Tratamie	al paciente sobre la para sala nes.	Jidado to.	onfianza en el olucrado.	opósito, la y los tos ara su
Ayudar al paciente a expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.	Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	Enseñanza: Procedimiento/Tratamie nto (5618)	Información al paciente y familiares sobre la preparación para sala de operaciones.	Explicar el cuidado posterior al procedimiento.	Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado.	Explicar el propósito, la preparación, y los pasos de los procedimientos requeridos para su tratamiento.





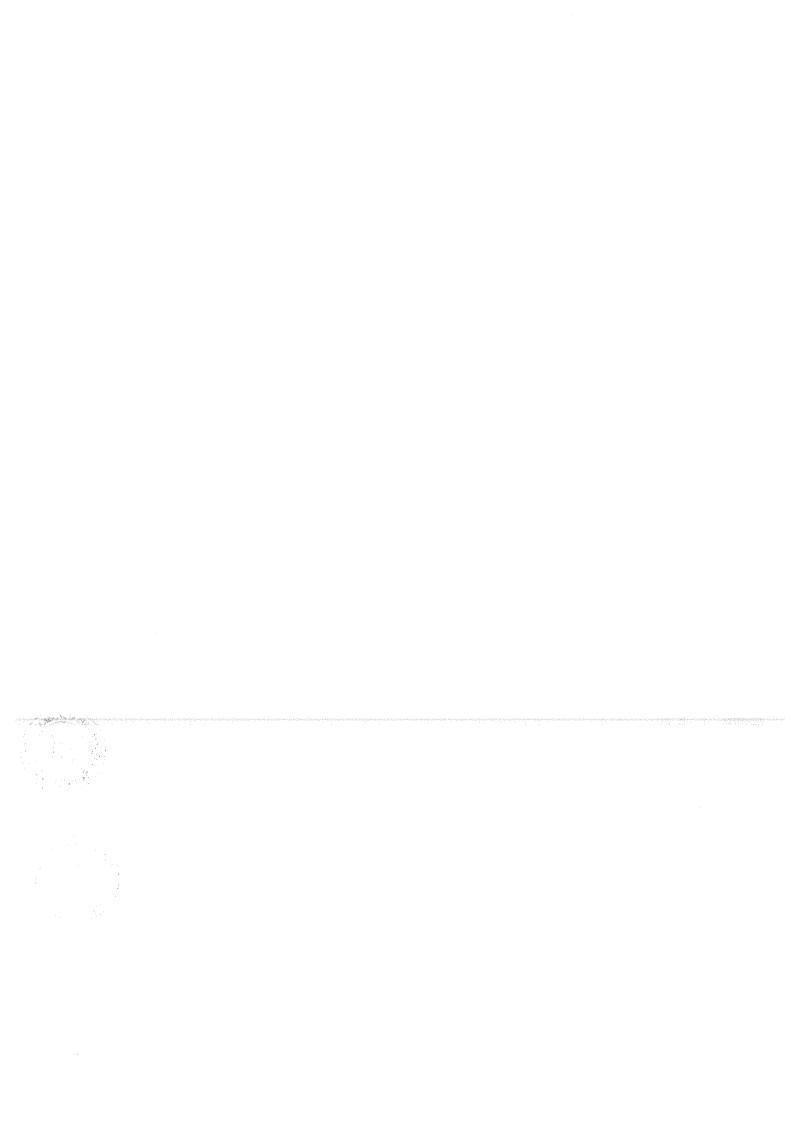












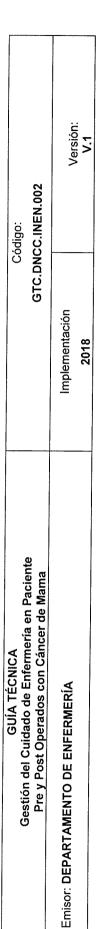








0 2



				MANTENED A: 4 EVE	AUMENTAR A: 5 NORMAL	- 1	Indicadores 1 2 3 4 5		información	relevante.	Reconoce el	Contexto social	Identifica	de	superación	eficaces.	Modificar el	estilo de vida	cuando se requiere.
 Enseñar al paciente como cooperar durante la intervención quirúrgica. 	Permitir que la paciente exprese sus temores y preocupaciones, relacionadas con su enfermedad.	 Fomentar el sueño. 	 Coordinar con la Unidad de Salud Mental si precisa. 		Aumentar el afrontamiento (5230)	(2)	Animar al paciente a	desarrollar relaciones (523002)	(Animar a la implicación familiar (523040)	(2.222)	Ayudar al paciente a	Clarificar los conceptos	(252012)	 Equivocados. 	Favorecer situaciones	que fomenten la	autonomía del paciente	(523034)
					6 S M L N	4 0 7	×		>	<		×				×			
					Escala	ldontifica	información	relevante.	Reconoce el	contexto social	Identifica	patrones de	superación	eficaces.	Modificar el	estilo de vida	cuando se	יכלחומו מי	
		-		Dominio 9:	Afrontamiento/	octrós	Clase 2:	Respuesta al	Afrontamiento.	Diagnóstico:(0008	9) Afrontamiento	ineficaz R/C falta	de confianza en el	entorno, agentes	estresantes, crisis	e incapacidad para	decisiones E/P	expresiones de	incapacidad para





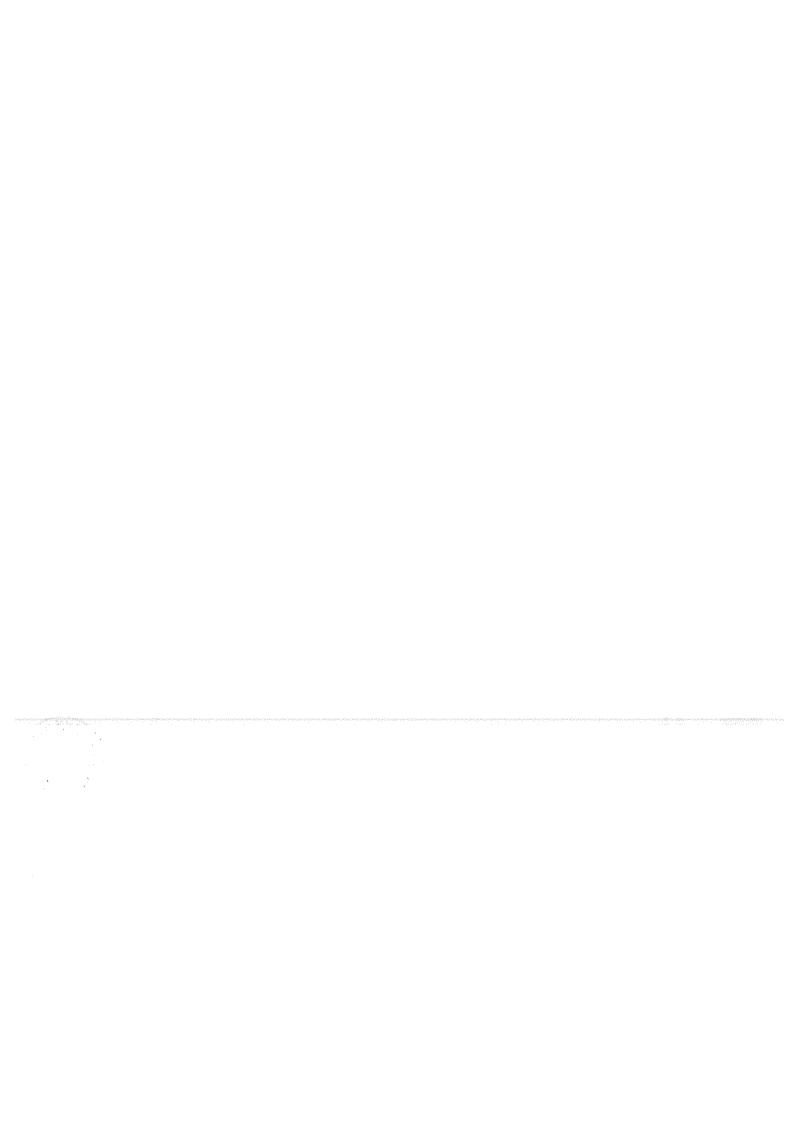








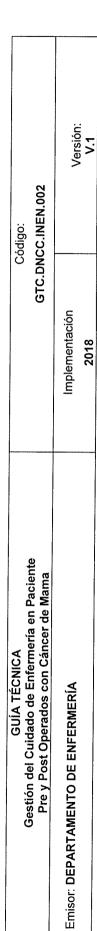












Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido	S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido	L: Levemente comprometido N: Normal	,									
Instruir al paciente en técnicas de relajación, si resulta necesario (523039)	Mejorar el sueño (1850)	Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama (185004)	Enseñar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad (185016)	Apoyo emocional (5270)	Consejería.	Proporcionar información.	• Escucha activa.	Guardar confiabilidad.	Establecer relación empática.	Trato digno.	Otorgar cuidados de calidad y calidez.	Apoyo emocional.
satisfacer las expectativas del rol y solución inadecuada de problemas	probabiles.											



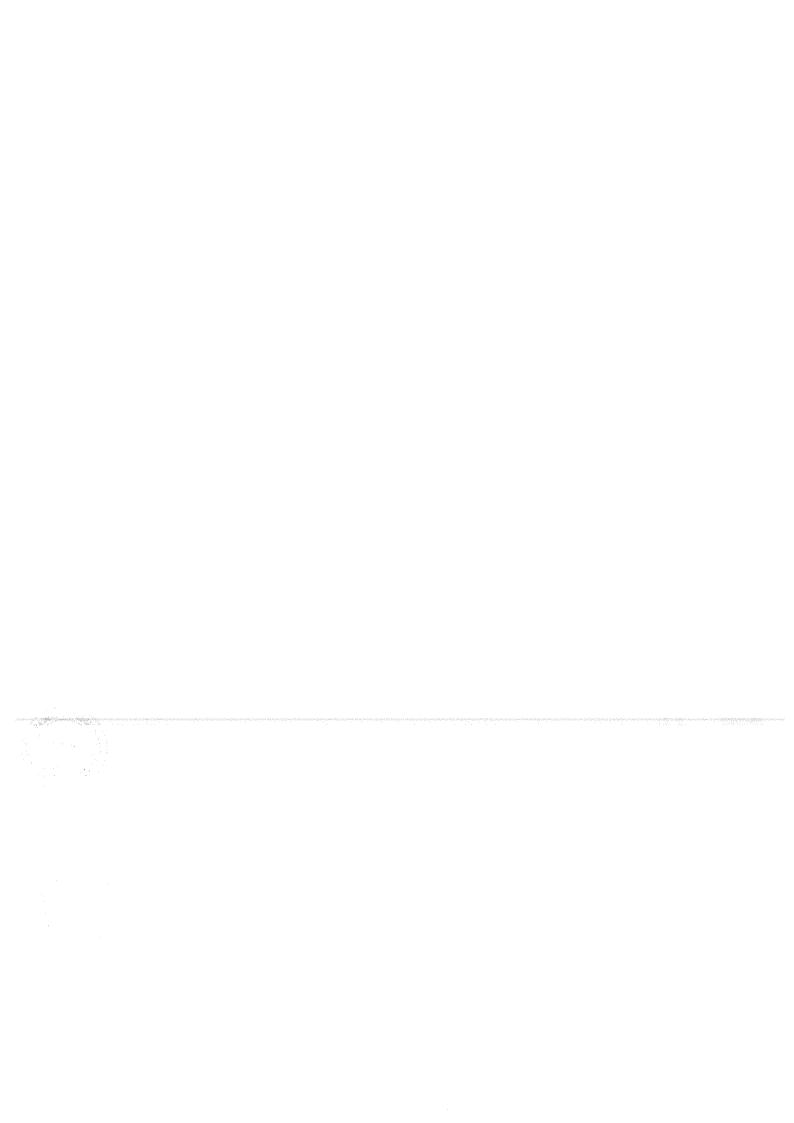








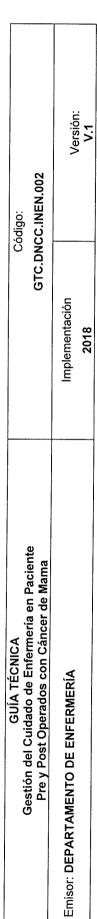




Ministerio de Salud







Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades para disipar sus temores.	Coordinar con la Unidad de Salud Mental si precisa.	Asesoramiento (5240)	Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno (524001)	Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad (524007)	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto (524010)	Favorecer la expresión de sentimientos (524013)	sejería.	
Favorec de nuevo para disi temores	Coording Unidad of si precis	Asesoram	Ayudar al identificar la situació del trastor	Disponer of para asegn confidence (524007)	Establece terapéutic confianza (524010)	Favorecer de sentimi (524013)	• Consejería.	

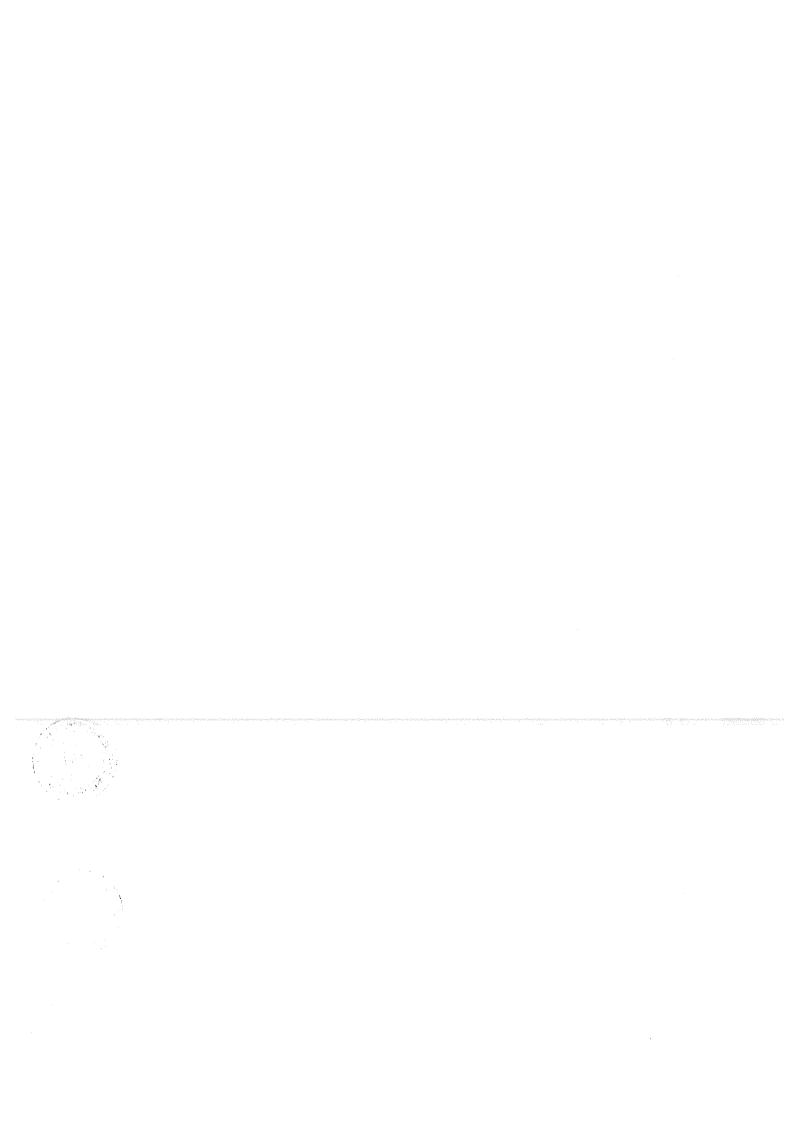
















Versión: V.1 GTC.DNCC.INEN.002 Código: Implementación 2018 Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente **GUÍA TÉCNICA** Emis

202

	Pre y F	ost (Oper	ados	con	Cár	cer	Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	
Emisor.	Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA)E EI	声	SMEF	ζĺΑ				
Dominio 11:							_		 Hipertermia
Seguridad /	Escala	ტ	S	N 7 W S	7	N		Protección contra las	• Flehitis
Protección.	Indicadores	7-	~	G	4	5		infecciones (6550)	• Celulitis
	Aumento de							Monitoreo de funciones	• l infedema
Clase 1:	temperatura				×			vitales	• Infección
Infección.	cutánea.								
	Eritema			×				Observar la piel en	
Diagnóstico:	cutáneo.							búsqueda de calor,	
(00004) Riesgo de	Secreción		:					rubor, edema.	
Infección R/C	sanguínea del		×					• Verificación do catátor	
intervención	0.000							י כוווכמכוסו חם כמופום	

MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL	NER AR A	A: 4	ILEV	Ā	
Escala	ပ	S	Σ	_	Z
Indicadores	~	7	က	4	2
Aumento de					
temperatura					×
cutánea.					
Eritema				;	
cutáneo.				×	
Secreción					
sanguínea del				×	
drenaje.					
Manejo de				,	
catéteres.				×	

G: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido Puntuación Diana:

L: Levemente comprometido N: Normal

 Comprobar (3662)

heridas, drenaje cerrado

Cuidados de las bioseguridad.

Mantener medidas de

de circuito cerrado.

Manejo de catéteres.

agentes lesivos

(cirugía).

invasivos y

(mastectomía), procedimientos

drenaje.

intervención

quirúrgica

Observar herida

operatoria.

permeabilidad del drenaje.

 Mantener circuito cerrado a presión negativa. biológico de la herida.

Cuantificar fluido

características de las enfermería, registrar Anotaciones de



34





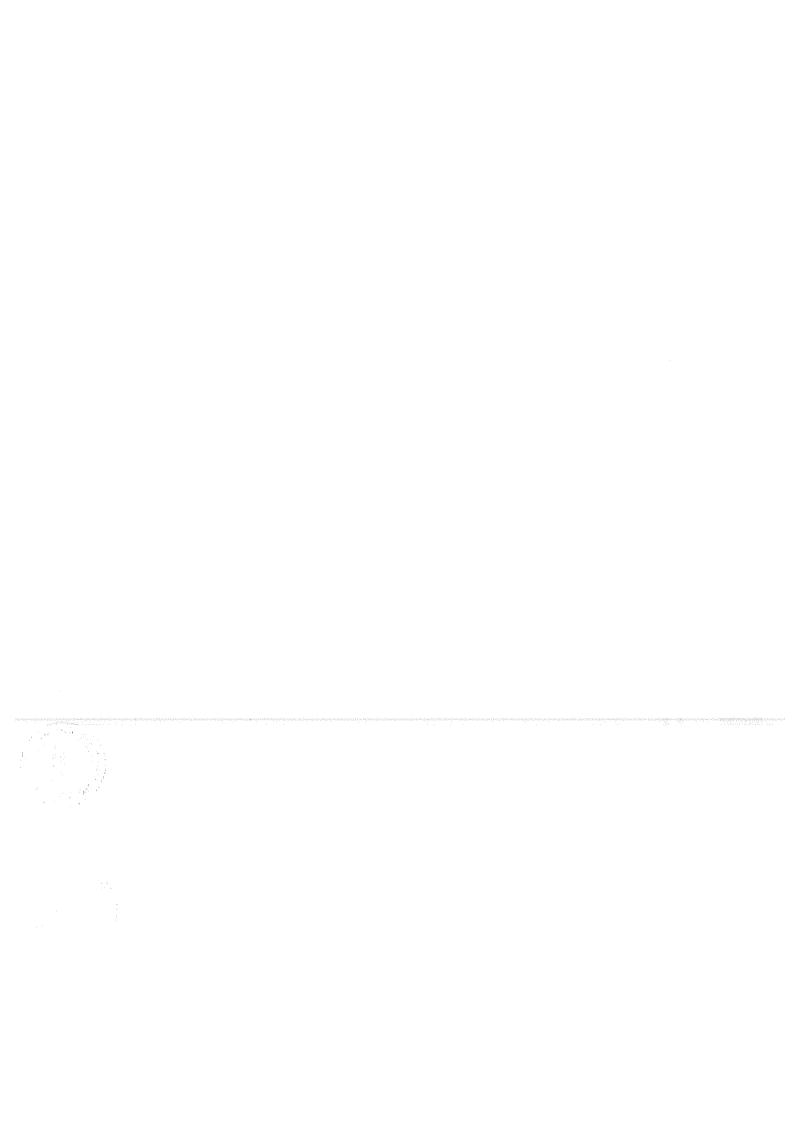








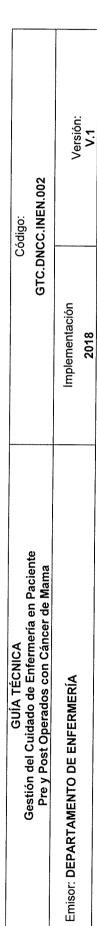




MATCH CONTROL OF STATE OF STAT







							11-71-11-11	····				
		ZιΩ			×	×						
	Æ MAL	7 4	×	×					c	1		
	4 LEV	∑ ღ						유	ido netida			
	R A:	S 2						metic	omet	netido		
	ENE TAR	ი –	-	-				ia: ompro	compr te cor	npron		
	MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL	Escala Indicadores	Facie de dolor	Quejumbroso	Llanto	Irritabilidad		Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido	S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido	L: Levemente comprometido N: Normal		
								-				
	Paro cardiorespiratorio	Enfisema mamario.										
secreciones (hemático, seroso), olor, color. • Administración de tratamiento antibiótico según prescripción médica.	Manejo del dolor (1400)	según Escala Visual	Analoga de valoracion (EVA), localización,	características, intensidad v duración	Proporcionar	información acerca del	dolor: causas, tiempo de duración.	Comprobar historial de	alerglas de analgésicos.	 Administración de analgésicos según prescripción médica, 	tomando en cuenta los 5 correctos para la administración de medicamentos.	 Brindar distractores para el dolor.
	≥ ע)				\neg						
	7	++										
	۶ ۳			×	×							
	S	× :	×									
	0 -				-	_						
	Escala	Facie de dolor	anejumproso	Llanto	Irritabilidad							
	Dominio 12: Confort.	Clase 1: Confort físico.		Diagnóstico:	(00132) Dolor	lesivo físico,	proceso quirúrgico E/P lesión	operatoria en zona mamaria de 3x2	cm, con EVA: 8/10.			





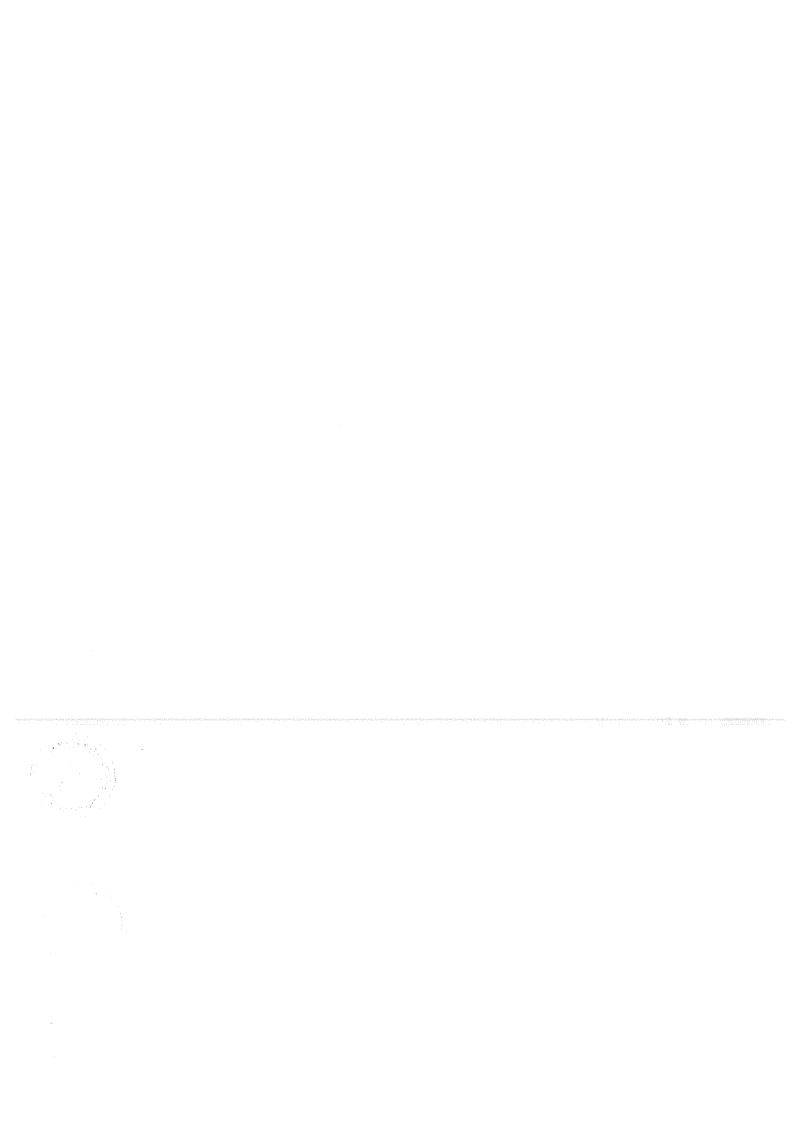












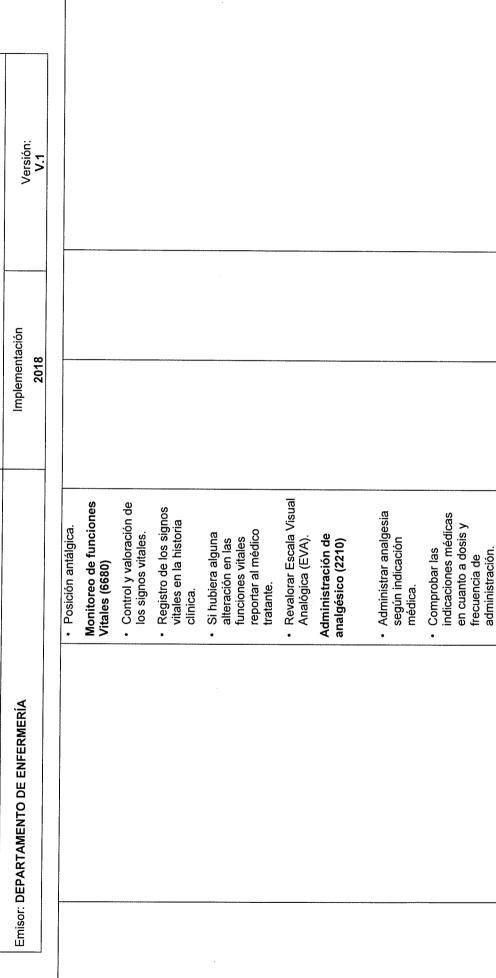
202



PERC







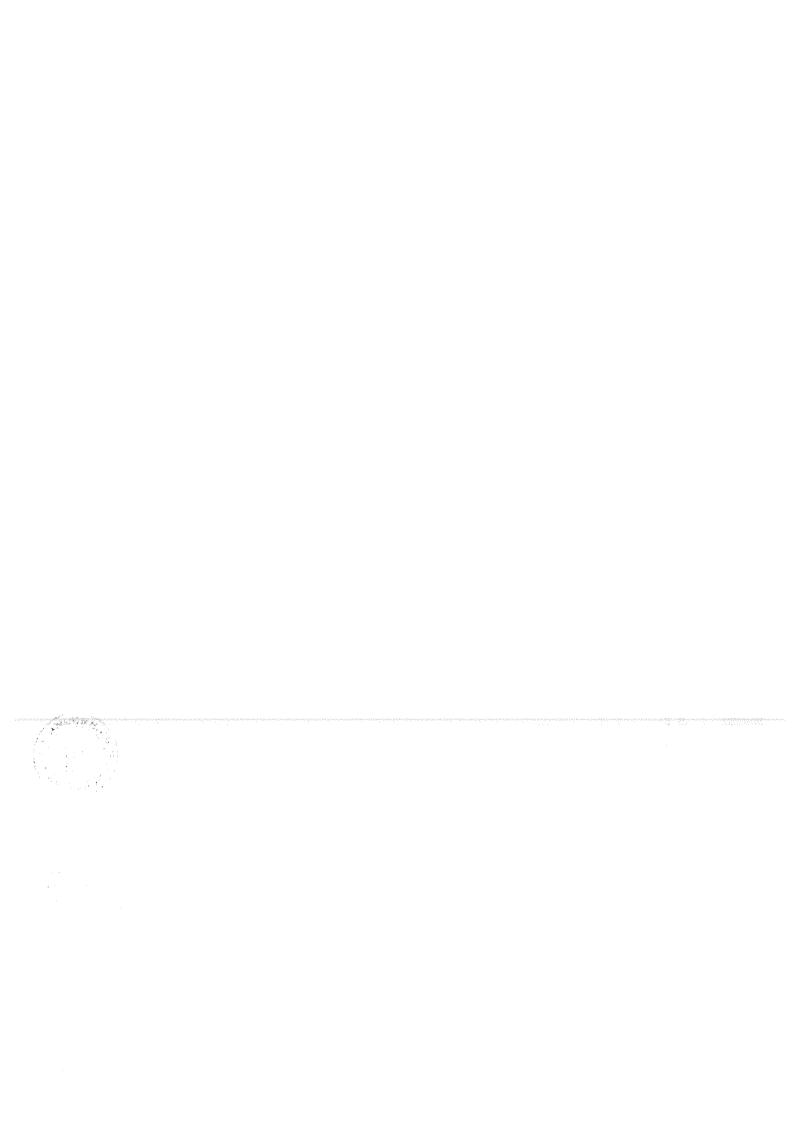




















	DRMAL OR A OF A
	MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL Escala Indicadores 1 2 3 4 Sueño interrumpido Inapetente Alteración gustativa Dolor gástrico S: Severamente comprometido S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido N: Normal N: Normal
	=
	Vértigo. Inflamación del abdomen e intestino. Trastorno de la alimentación. Desnutrición. Taquicardia. Aspiración.
Verificar los 5 correctos para la administración de medicamentos.	 Manejo de las náuseas (450): Terapia de relajación. Apoyo emocional. Manejo de la medicación (2380): Control de funciones vitales. Monitoreo hemodinámico. Administración de antiemético con prescripción médica. Manejo del vómito (1570): Colocar al paciente en 45° para prevenir la aspiración. Cuantificación del vómito en 45° para prevenir la aspiración. Cuantificación del vómito en registro de enfermería.
	Ω L Ω ω Σ ω × Ι Φ × Σ ω ×
	Escala Indicadores Sueño interrumpido Inapetente Alteración gustativa Dolor gástrico
	Confort. Clase 01: Confort fisico. Diagnóstico: Diagnóstico: Qu134) Náuseas R/C factores químicos, anestésicos, factores biológicos M/P paciente con arcadas nauseosas.



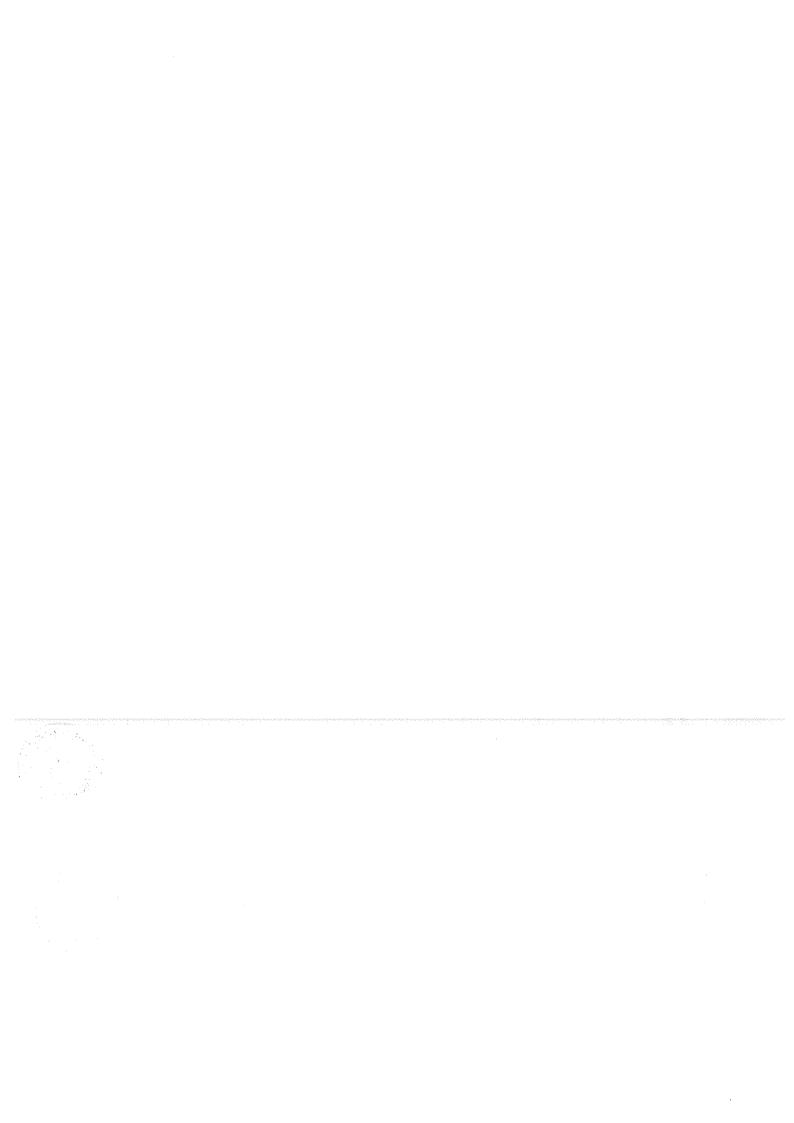


















GUÍA TÉCNICA	Código:	
Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1

4. INDICADORES

	MAMA
Concepto	El indicador permite medir el nivel del estado de ánimo del paciente que resulta de comparar la calidad de la atención recibida por la enfermera durante su estancia hospitalaria hasta el momento del alta con las expectativas que este tenia del mismo.
Objetivo	Conocer el porcentaje de satisfacción de pacientes post operados con cáncer de mama.
Relación Operacional	Número de pacientes postoperados de cáncer de mama encuestados satisfechos con el servicio que brinda la enfermera X100
	Número total de pacientes con cáncer de mama encuestados en un periodo de tiempo
Fuente de Datos	Encuesta de satisfacción de los usuarios (ver Anexo N° 06).
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes postoperados con cáncer de mama satisfechos con el cuidado de enfermería.
Estándar Propuesto	100%





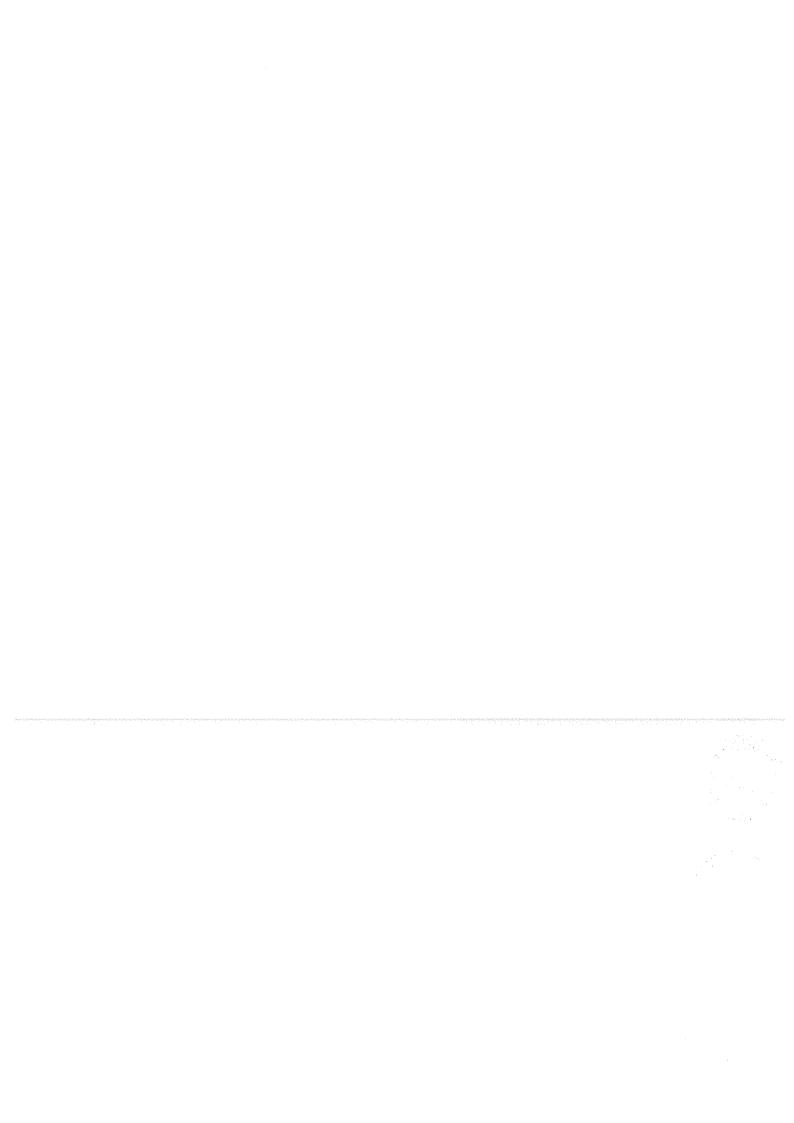








	ACIENTES POSTOPERADOS DE CÁNCER DE MAMA QUE RECIBEN CONSEJERIA SOBRE CUIDADOS DOMICILIARIOS
Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes pos operados de cáncer de mama que reciben consejería sobre los cuidados domiciliarios.
Objetivo	Conocer el porcentaje de consejerías realizadas por el personal de Enfermería.
Relación Operacional	N° de pacientes post operados de cáncer de mama que recibieron consejería sobre cuidados domiciliarios X 100
	Total de pacientes post operados con cáncer de mama que salen de alta
Fuente de Datos	Lista de verificación (Anexo N° 07).
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes postoperados de cáncer de mama que recibieron consejería sobre el cuidado domiciliario.
Estándar Propuesto	
Estándar Propuesto	100%





GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1

VI. **RESPONSABILIDADES:**

Jefatura Institucional:

- Aprobar la guía técnica y facilitar los recursos para la ejecución de dicho documento normativo.

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos:

Normar los procesos de atención de enfermería y vigilar su cumplimiento.

Dirección de Cirugía:

- Coordinar y ejecutar el cumplimiento de las normas establecidas con el equipo multidisciplinario

Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos:

- Coordinar y ejecutar el cumplimiento de las normas establecidas con el equipo multidisciplinario.

Departamento de Enfermería:

- Dirigir la gestión de procesos en el cuidado del paciente alineados a los objetivos institucionales.
- Vigilar el cumplimiento de dicho documento normativo.

Supervisora de Programa Sectorial - I

- Gestionar la ejecución del cuidado del paciente oncológico que se someterá al procedimiento.

Médico Cirujano:

- Desarrollar el cumplimiento de las normas establecidas con el equipo multidisciplinario.

Enfermera/o Especialista en Oncología:

- Desarrollar la gestión del cuidado especializado del paciente oncológico en el pre y post quirúrgico siguiendo procesos estandarizados.



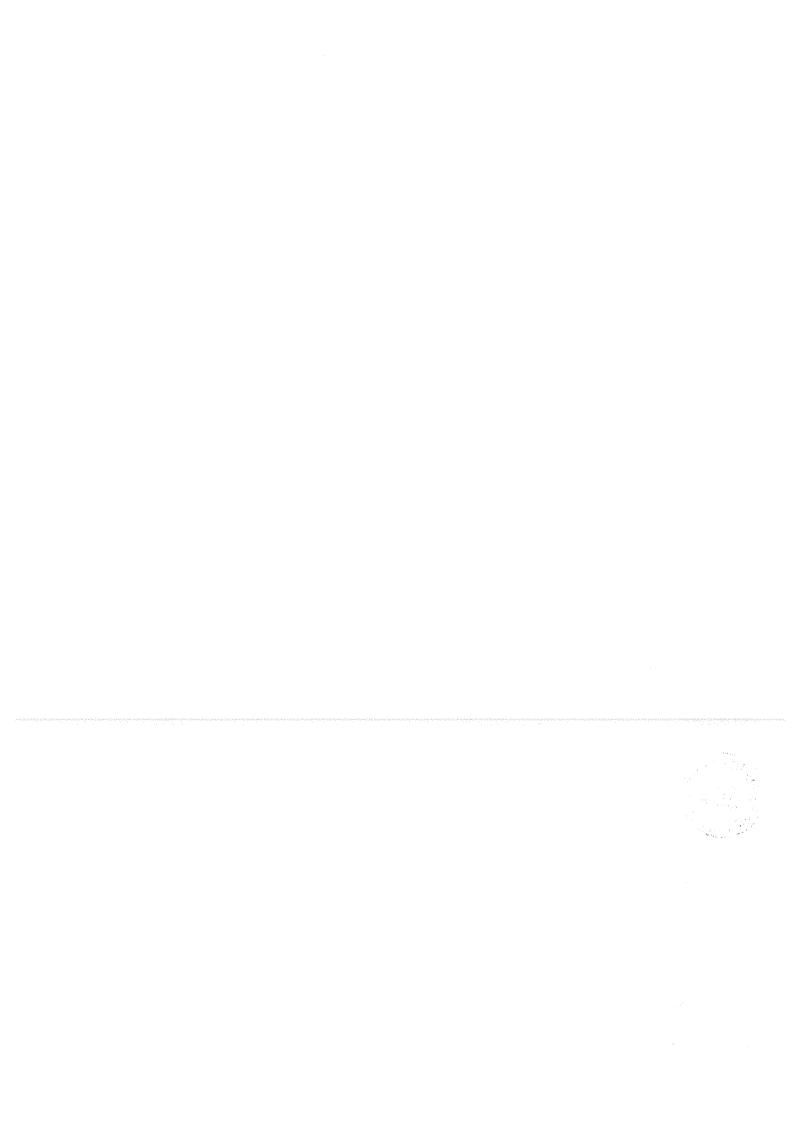












Organismo Público Ejecutor Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas



GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1

• Psicólogo Clínico:

- Brindar atención especializada como parte del equipo multidisciplinario orientado al cuidado del paciente en el área de sexualidad y afrontamiento/ tolerancia al estrés.

• Técnico de Enfermería:

 Desarrollar tareas que contribuyen al trabajo en conjunto para cumplir la ejecución de los procesos del cuidado del paciente oncológico en pre y post operatorio.

VII. ANEXOS:



- Anexo N° 01: Flujograma del procedimiento de atención de Enfermería para la admisión de pacientes con cáncer de mama.
- Anexo N° 02: Flujograma del procedimiento de atención de Enfermería en el pre- quirúrgico en pacientes con cáncer de mama.



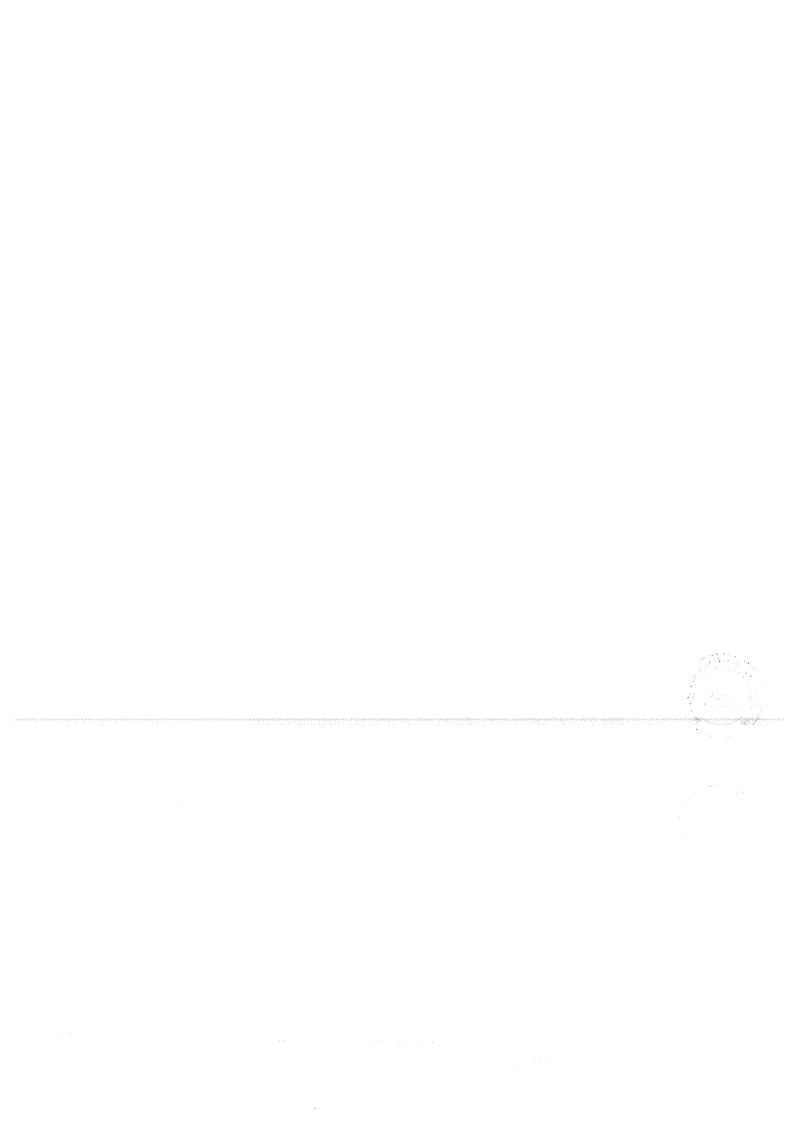
- Anexo N° 03: Lista de verificación y post anestesia.
- Anexo N° 04: Flujograma del procedimiento de atención de Enfermería en post-quirúrgico en pacientes con cáncer de mama.
- Anexo N° 05: Flujograma del procedimiento de atención de Enfermería para el alta de pacientes con cáncer de mama en hospitalización.



- Anexo N° 06: Encuesta de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de hospitalización del INEN.
- Anexo N° 07: Lista de Chequeo de Pacientes capacitados sobre cuidados domiciliarios.



 Anexo N° 08: Lista cumplimiento de la guía técnica de chequeo de evaluación de enfermería para en el pre y post operatorio en pacientes con cáncer de mama.

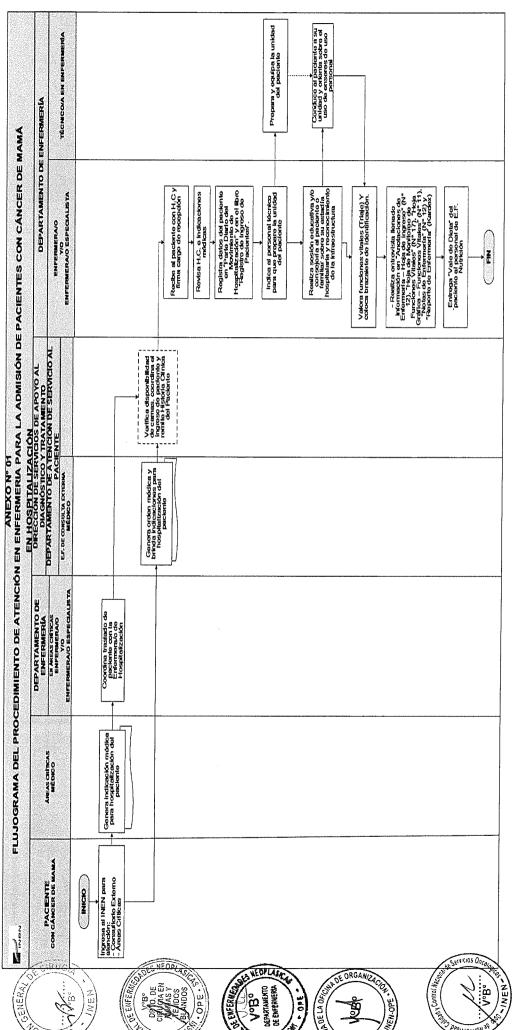


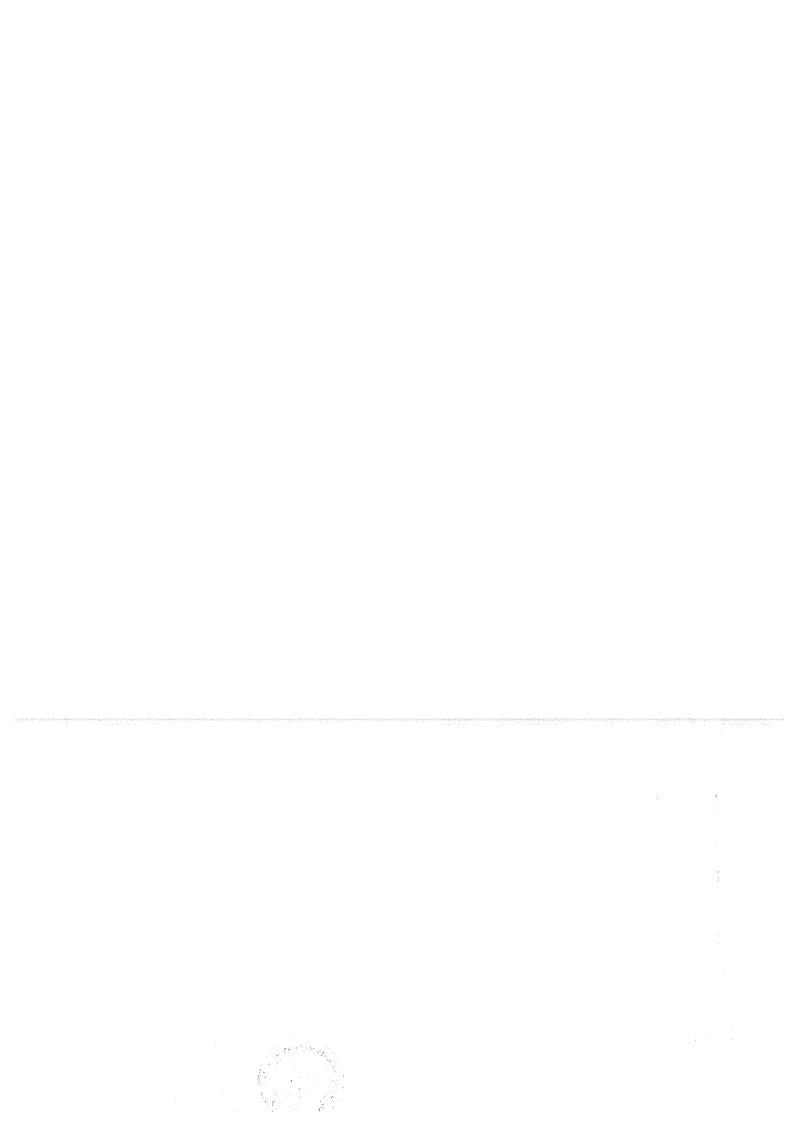
Ministerio de Salud



Versión: V.1 GTC.DNCC.INEN.002 Código: Implementación 2018 Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama **GUÍA TÉCNICA** Emisor: **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

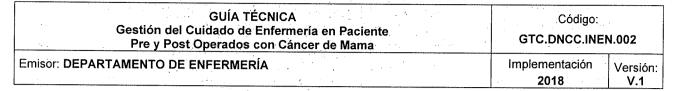
ANEXO Nº 01: FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ADMISIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA



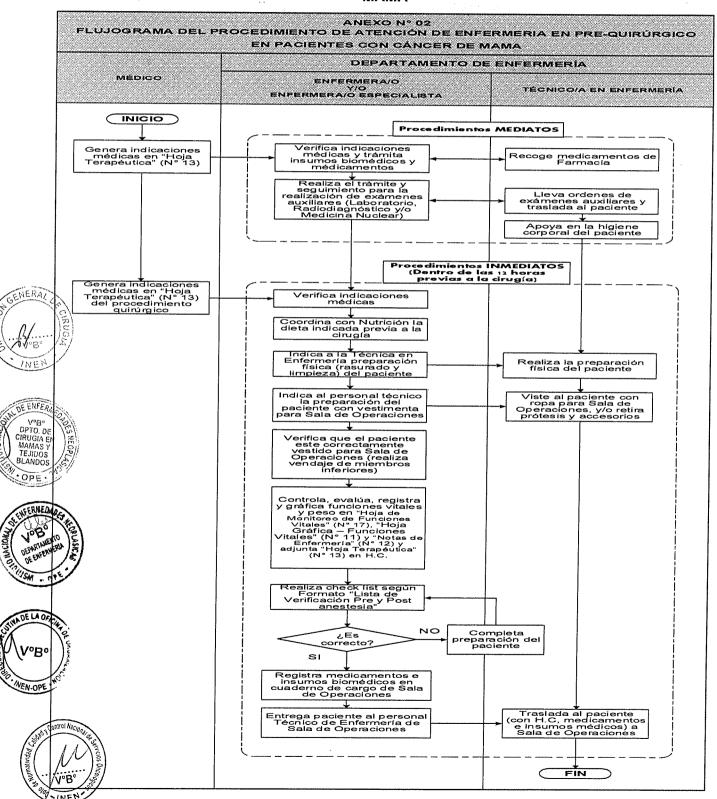


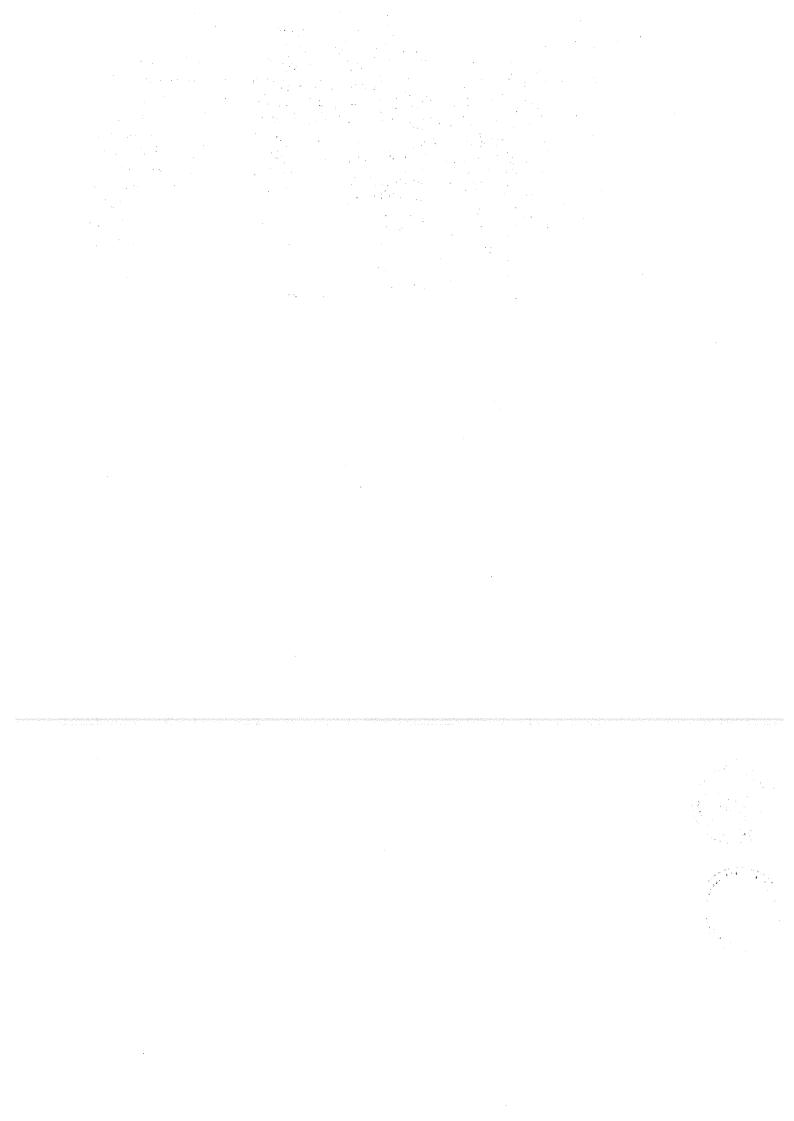






ANEXO N° 02: FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRE-QUIRÙRGICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA









GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión:

ANEXO N° 03: LISTA DE VERIFICACION PRE Y POST ANESTESIA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS SALA DE OPERACIONES - PACU LISTA DE VERIFICACIÓN PRE Y POST ANESTESIA



erangenta dan interpretation of the property o									****	*
NOMBRES Y APELLIDOS							FECHA			
TIPO DE SEGURO №	SE	RVICI	O PROCEDENCIA			H. CL.	terrett in Britain voors, treeren statem <u>en op op op</u> time	САМА		
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA	D. 2007 (27) (27)			***************************************		ern er ritter i komen tital erikk omste proce o d ett begen begre for det beste bygen. De m	AND AND MEMORIAL PROPERTY OF THE PROPERTY OF T	By		
HOSPITALIZACIÓN	· The professional processing	ederaciones per	PRE ANESTESIA			POS	T ANESTES!	4		
HORA DE VERIFICACIÓN:	Park and property a		HORA DE INGRESO:			HORA DE INGRESO	V 3			-
EL PACIENTE TIENE CONFIRMADO	······································	rogan raws of	TIENE EL PACIENTE			DE LA RECI	EPCIÓN DEL PA	CIENTE		
IDENTIFICACIÓN	SI	NO	CIRUGÍAS ANTERIORES	SI	NO	CIRUJANO PARTICIPA DEL PACIENTE EN PAI		A		
CONTROL DE SEGURIDAD EVALUACIÓN ANESTÉSICA	SI	ИО	LESIONES PREVIAS ALACTO QUIRÚRGICO	SI	NO	ENFERMERA RECEPC	ONA PACIENTE	: I	SI	NO
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	SI	МО	TRAQUEOSTOMAS	SI	NO	NIVEL DE ATENCIÓN		1 11	111	N
FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	SI	NO	OSTOMAS	SI	NO	VIGILANCIA DE	L ESTADO DEI	. PACIENTI	:	
VERIFICACIÓN DE ZONA QUIRÚRGICA	SI	NO	DRENAJES	SI	МО	ESCALA GLASGOW				
SE HA COMPLETADO LA SEGURIDAD I PACIENTE CON :.	DEL			***	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	ESCALA EVA		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
ALERGIAS CONOCIDAS	SI	NO	EL PACIENTE TRAE			ESCALA ALDRETE	New York Control of the Control of t			
VÍA AEREA DIFÍCIL	SI	NO	INSUMOS MÉDICOS	SI	МО	VIGILANCIA	INSTRUMENT	ADA		***************************************
RIESGO QUIRÚRGICO	SI	NO	PRÓTESIS NO FIJAS	SI	МО	MONITOREO NO INVAS	SIVO		SI	N
EXÂMENES DE LABORATORIO HMG, BIOQ, SEROL.	SI	NO	ROPA NO QUIRÚRGICA	SI	NO	MONITOREO INVASIVO	•		SI	NC
ESCALA GLASGOW	SI	NO	AROS, ARETES	SI	NO	PVC	n de jaro kan jaroksan mengenakan di pendikan di dibakan yangga sapus mela		SI	NC
LESIONES DE PIEL	SI	NO	ENFERMERA DE PRE ANESTESIA			GASTO URINARIO	to the second of		SI	NO
DESCRIBIR			CONFIRMA VERBALMENTE	SI	NO	APOYO VENTILATORIO				
ENFERMERA HOSPITALIZACIÓN VERIFICARÁ			IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	Si	МО	VENTILACIÓN MECÁNICA			SI	NC
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			ZONA GUIRÚRGICA	SI	NO	MÁSCARA DE OXIGENO)		SI	NC
PREPARACION FÍSICA	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO	EL P.	ACIENTE TRAE			
AYUNO	SI	NO	ENFERMERA PROCEDERÁ A			TUBO ENDOTRAQUEAL			SI	NC
ULTIMO TRATAMIENTO PARENTERAL	SI	NO	VERIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PULSERA	SI	NO	TUBO DE TRAQUEOST	OMÍA	Cold Wines commenced and the second	SI	NO
DESCRIBIR LO QUE SE ADMINISTRO:			INSTALACION DE VÍA PERIFERICA	SI	МО	FRASCO DE TÓRAX	e Province Andrews and a series of the serie		SI	NC
CONTROL DE SIGNOS VITALES	Si	NO	MONITOREO DE SIGNOS VITALES	SI	NO	DRENAJES			SI	NO
VENDAJE MIEMBROS INFERIORES	sı	NO	ADMINISTRA PREMEDICACIÓN	SI	МО	IRRIGACIONES			Sì	NO
OBSERVACIONES	Charlesto Charles and accompa	10. a anggrapp	SALA DESIGNADA			CRITERIOS DE TRASLADO DE PACU				
Color of Aldel Standard Algebraic has a gain or or constitution and black (Spolar constitution constitution)	and the second	-	HR. DE TRASLADO A SALA			EXTUBADO 1 HORA			SI	NO
	r hejnysky o or rhoty car. es					HEMODINAMIA ESTABL	E		SI	NO
- (1) on hand is a large to be been a first of the sequence of the sequence of the second or the second of the sec	contrary back (hydrogen)		er V. Debrest, gregorialism volus habitation of a company of the second			AUSENCIA DE SANGRA	DO		SI	NO
						ALIVIO DE DOLOR			SI	NO
						SATURACION DE OXIGE	NO MAYO A 92	%	SI	NO
						ESTADO DE ALERTA			SI	NO
		Michigan Phila (Studential challer, payments)			der Jenis II. Landstonen vargen					
FIRMA DE LA ENFERMERA HOSPITALIZAC	***************		FIRMA ENFERMERA DE ANESTESIA O QUIRURGICO EN SOP/CODIGO: 47510001969	and an extra characteristic		FIRMA DE ENFERM	Mart Albert for Miller and the Carlotte	ANESTESI.	4	

(FORMATO LISTA DE VERIFICACION DE SEGURIDAD ANESTESICO QUIRURGICO EN 50P/CODIGO: 475100019694/CLASIFICADOR: 2.3.199.13/IMPRENTA: INEN) FORMATO: 10-2011



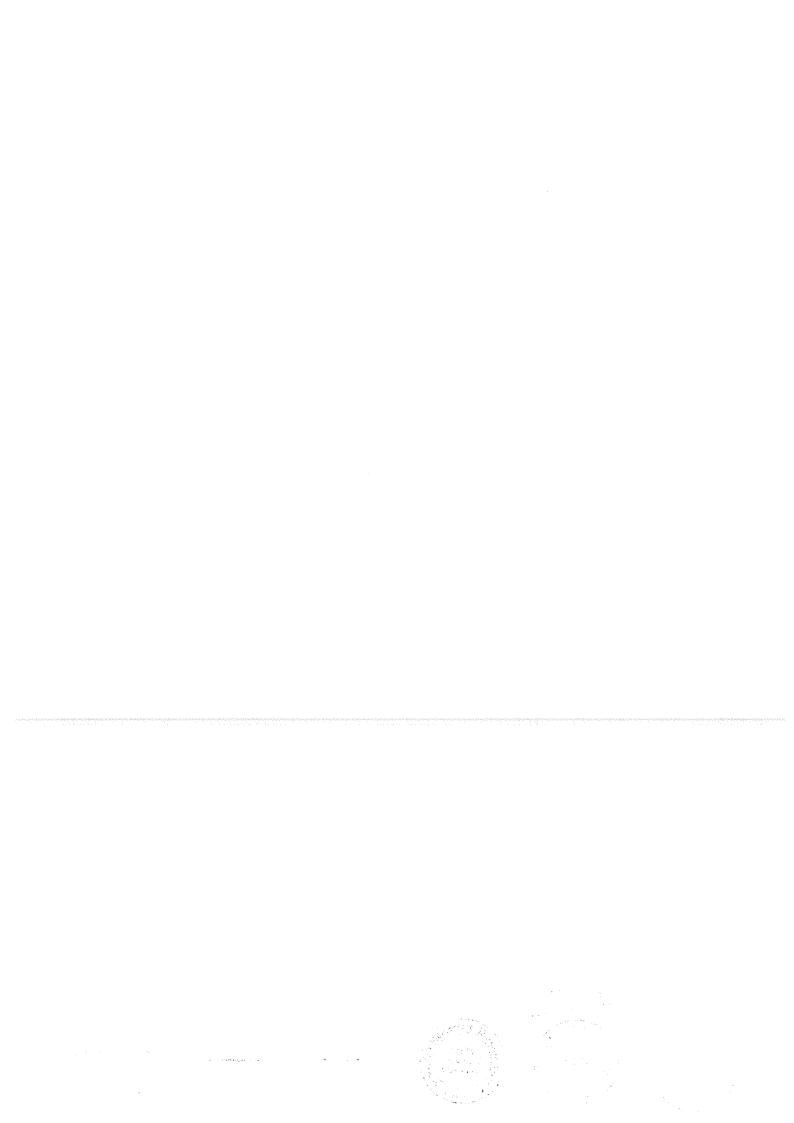














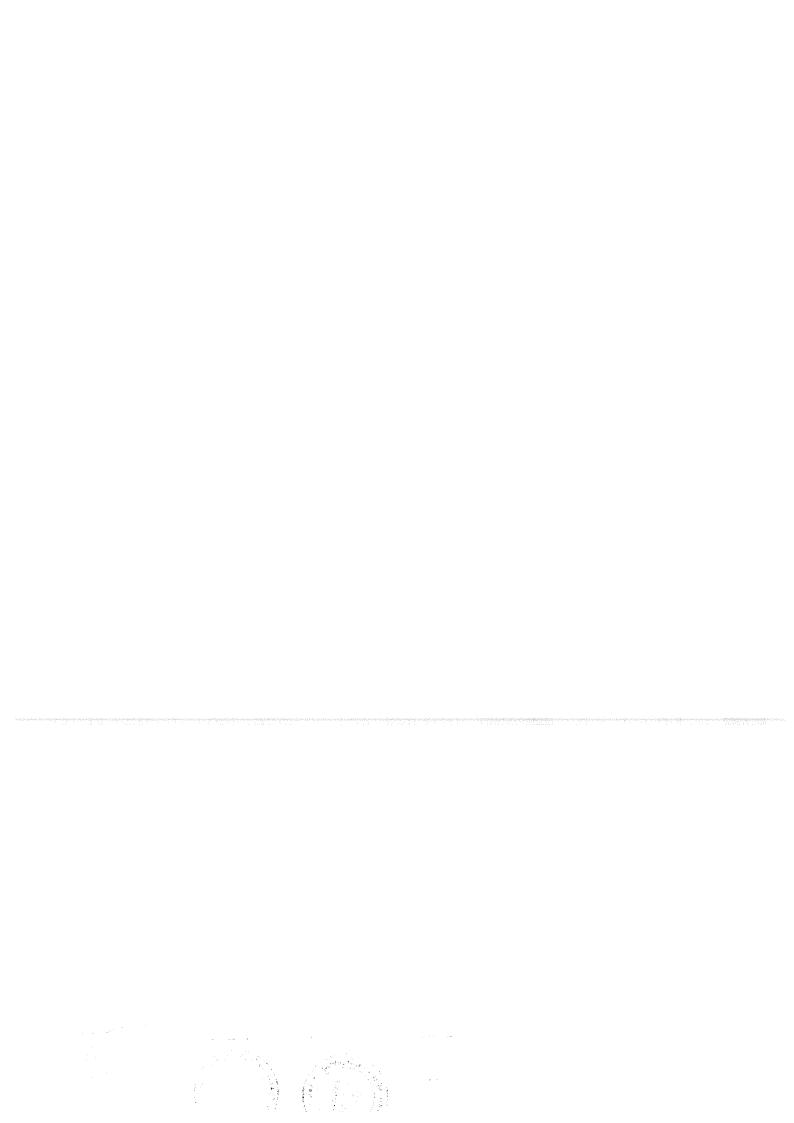
Implementación Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama Ministerio de **GUÍA TÉCNICA**

202

Versión: V.1 GTC.DNCC.INEN.002 Código: 2018 Emisor: **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

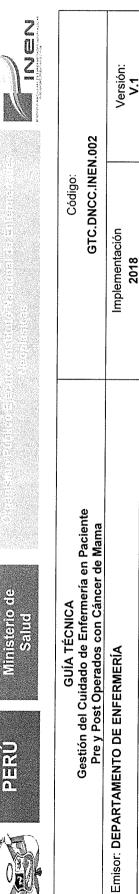
FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN POST QUIRURGICO Aplica medidas de bioseguridad Apoya en recepcion del paciente post-operado (Aplica medidas piosecuridad ANEXO Nº 04: FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN POST- QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON Brinda comodidad y confort al paciente y eleva el brazo de la mama operada (30°) con apoyo. AN ENTERMERIA Coloca a gravedad el reservorio con su protector respectivo Retira el material utilizado (se retira los guantes y se rava las manos) Deja cómodo al paciente Mide el drenaje previo clampado del sistema. Posteriora ello negativiza reservorio y desclampa TECNICOSA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA 90 paciente con reconstrucción adicionalmente se debe se piernas flexionadas por 24 Aplica medidas bioseguridad biosecuridad Evalua permeabilidad de la vía periferica, herida quirúngica y drenaje a presión megativa Apica medidas Registra anotaciones en H.O:
"Notas de Enfermería" (N° 12).
"Formato de Balance Hídrico 112/".
"Hoja Gráfica – Funciones Vitales".
(N° 11) Realiza el monitoreo del drenaje de circulto persado según la necesidad y problema del paciente Recepciona al paciente post-operado junto al personal técnico Coloca al paciente en posición semifowler e indica elevación del brazo del paciente, del lado de la mama operada a 30º de la Aplica la escala de valoración de EVA y Glasgow Evalúa, controla funciones vitales, administra tratamiento indicado O AND MAN THE STATE OF THE STAT sobre alguna CÁNCER DE MAMA Brinda orientación sobre el autocuidado post operatorio Informa al medico so alteración En caso de mamaria considerar la senera indicaciones medicas en hoja tedicas en hoja procedimiento procedimiento TON COUNTY DICIO V°B° DPTO DE CIRUGIA EN MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS EN-OPE - HQ. DE ENFE VEN ATTAMENTO SUPERMERIA

. 986.



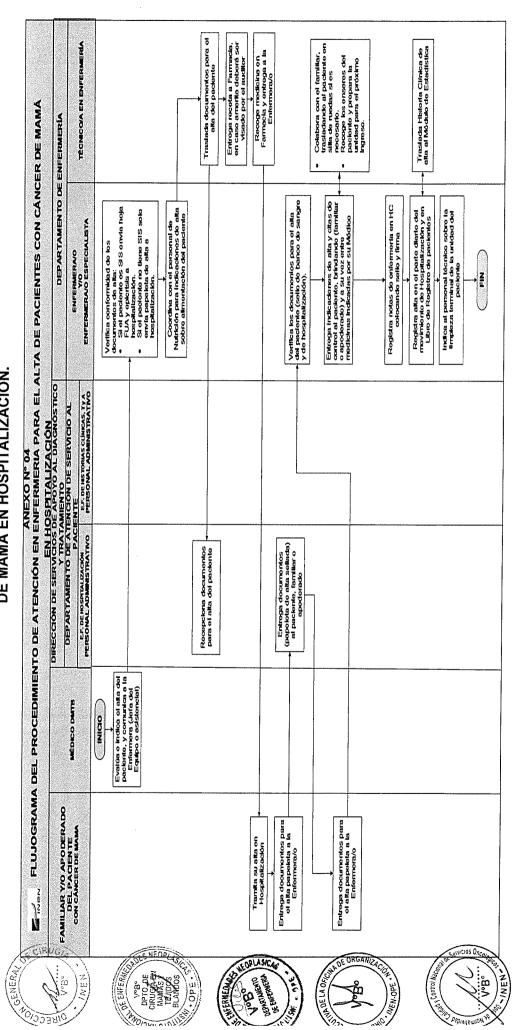


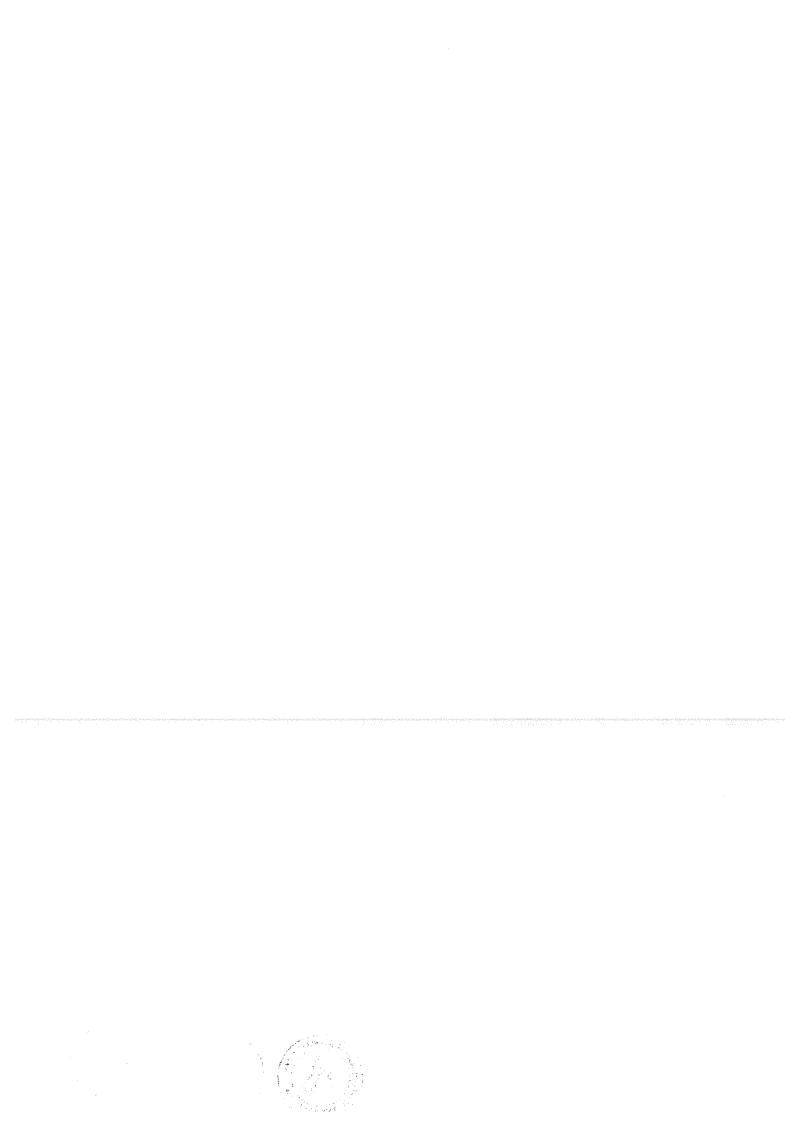




ANEXO Nº 05: FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PARA EL ALTA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN HOSPITALIZACIÓN.

2018





VOBO
DEPARTAMENTO
DE ENFERNERIA

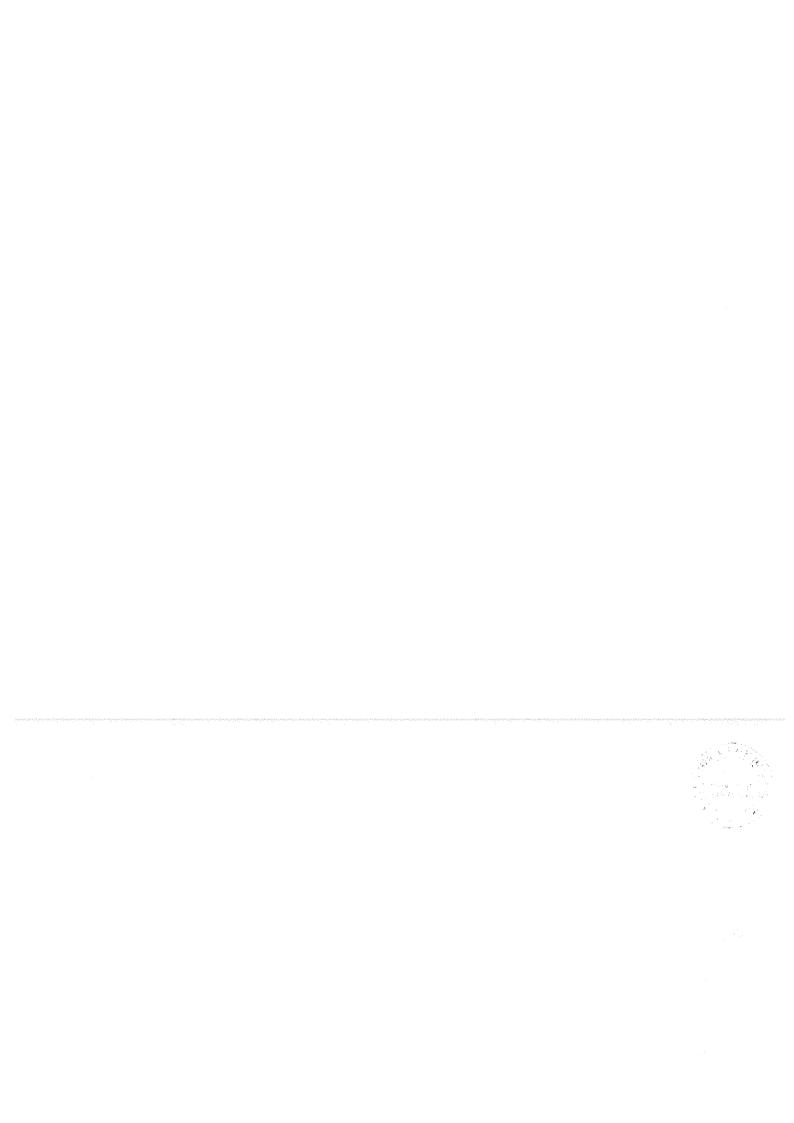
Organismo Público Ejecutor Instituto. Nacional de Entermedades Negalasicas



GUÍA TÉCNICA	Código:	
Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1

ANEXO N° 06: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INEN

		Nº Encuesta :
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATI EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN		
Nombre del Encuestador :		
Establecimiento de Salud :		
FECHA: Hora de inicio:	Hora de fina	lización:
Estimado usuario (a), estamos interesados en atención que recibió del servicio de hospitaliza Sus respuestas son totalmente confidenciales.	ación del establecimiento de	salud .
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:	:	
	a) iante	
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	MasculinoFemenino	
4. Grado de Instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior No sabe	1 2 3
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS SOAT Ninguno Otro	1
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:		
7. Tiempo de hospitalización en días		



Organismo Público Ejectios instituto. Nacional de Enfermedades Necolasicas



GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente	Código:			
Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	GTC.DNCC.INEN.002			
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1		

EX	~~	A "T"	11 /	40
	 G 1.	A 1	IV	A.5

En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la <u>IMPORTANCIA</u> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

	N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
	1	E	¿Qué todos los días reciba una visita médica?							
			¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre							
	2	E	la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá							
			hospitalizado?							
			¿Qué usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán							
	3	E	sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización:							
			beneficios y efectos adversos?							
		_	¿Qué usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán							
	4	E	sobre los resultados de los análisis de laboratorio?							
		 	¿Qué al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le	-						
	5	E	brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en							
			casa?							
	6	E	¿Qué los trámites para su hospitalización sean rápidos?							
7	7	Е	¿Qué los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen							******
,			rápido?							
	8	E	¿Qué los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías,							
		<u> </u>	otros) se realicen rápido?							<u></u>
1	9	E	¿Qué los trámites para el alta sean rápidos?							
S NEOP	10	Ε	¿Qué los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su				İ			
Ş)			problema de salud? ¿Qué los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera							
//	11	Ε	higiénica?							
	40		¿Qué se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se							
	12	E	hospitaliza?				ĺ			
	13	Е	¿Qué durante su hospitalización se respete su privacidad?							
	14	Ε	¿Qué el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable,							
/		-	respetuoso y con paciencia?							
	15	Е	¿Qué el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia?							
			: Oué al trata dal namanal de muticifia con curable							
	16	Е	¿Qué el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia?							
			¿Qué el trato del personal encargado de los trámites de admisión o					_		
	17	E	alta sea amable, respetuoso y con paciencia?				ĺ		ĺ	
	18		¿Qué el personal de enfermería muestre interés en solucionar	\neg					\dashv	\neg
	10	Е	cualquier problema durante su hospitalización?				Ì	l		
	19	Е	¿Qué los ambientes del servicio sean cómodos y limpios?							
	20	Ε	¿Qué los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren							
			limpios?				\perp		\dashv	\sqcup
	21	E	¿Qué los equipos se encuentren disponibles y se cuente con							
ğζίος)	22		materiales necesarios para su atención?			\dashv	-	-		\dashv
>/	/ 22 E ¿Qué la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados?		- 1	- 1					- [

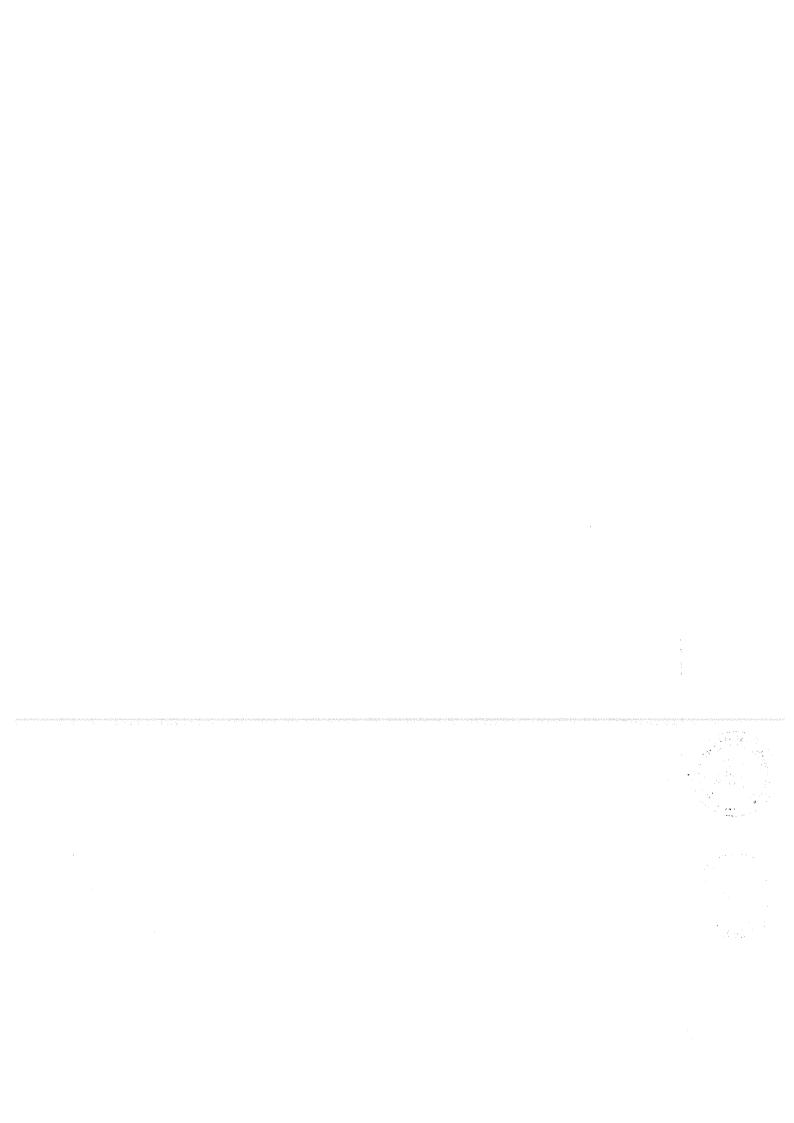












Organismo Público Ejecutor instituto Nacional de Enfermedades Necolásicas



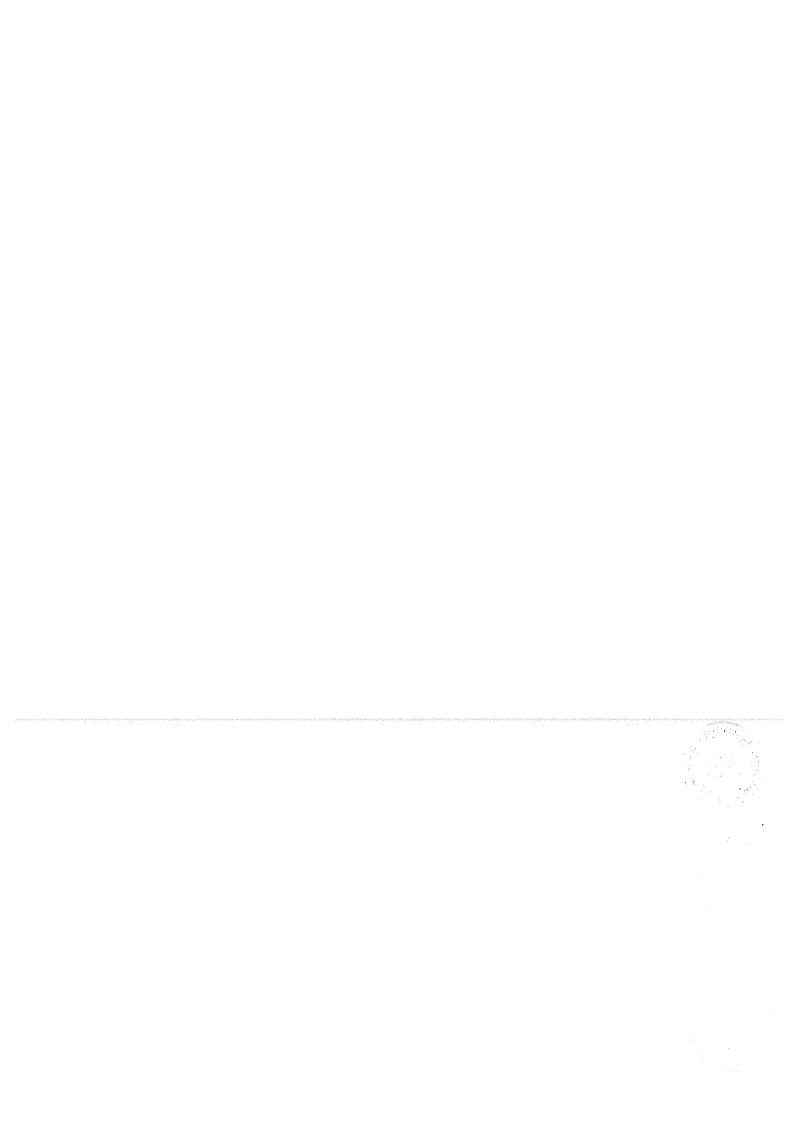
GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión: V.1

Γ			PERCEPCIONES							
E	n:	seg	undo lugar, califique las Percepciones que refiere a como usted <u>HA R</u>	BID	O, li	a ate	enci	ón e	n e	
ı			de Hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 al 7.							
			ere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.							
	N	o	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
	1	Р	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?		<u> </u>	<u> </u>				
	2	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
	3	Р	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibío durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
	4	Р	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindarón sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
	5	Р	¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindarón sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
	6	P	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
	7	P	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
-	8	Р	¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
r	9	Р	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
	10	P	¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
NEOS .	1	Р	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
1	2	Р	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
1	3	Р	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
1903%	4	Р	¿El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
1	5	Р	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
1	6	Р	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
1	7	Р	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
1	8	Р	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier							
H-1	9	P	problema durante su hospitalización? ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?		\dashv		\dashv	_	-	
-			¿Los servicios higiénicos para los pacientes estuvieron limpios?					\dashv		\dashv
F	0							_		\dashv
2	1	۲	¿Los equipos estuvieron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
2	2	Р	¿La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados?							



Fuente: Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.









GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en Paciente Pre y Post Operados con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INE	N.002
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión V 1

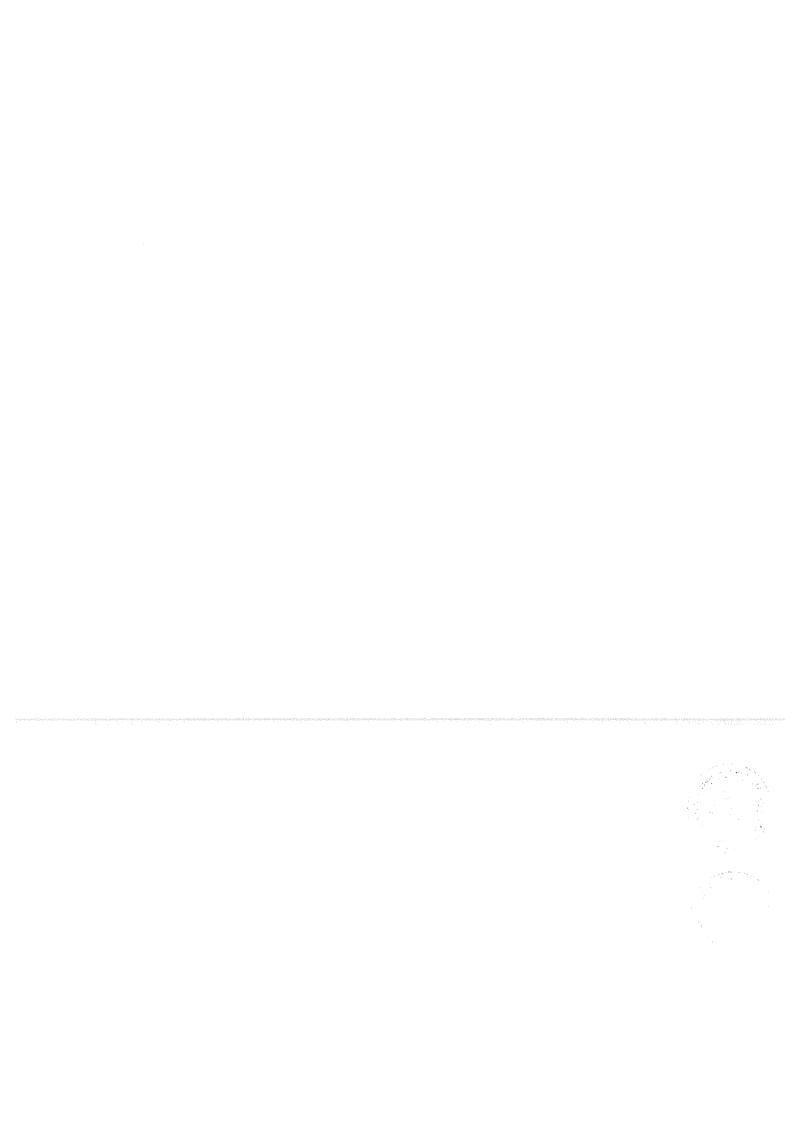
ANEXO N° 07: LISTA DE CHEQUEO DE PACIENTES CAPACITADOS SOBRE CUIDADOS DOMICILIARIOS

N°	ACTIVIDAD	SI	NO
01	Recibe información completa sobre cuidados domiciliarios.		
02	Recibe indicación médica, cita, informe de alta y medicamentos.		
03	Recibe información por personal de nutrición sobre alimentación en domicilio.		
04	Recibe información adecuada sobre la medicación a seguir.		
05	Recibe información adecuada sobre trámites de citas, evaluación y curación de herida operatoria.		
06	Recibe educación demostrativa sobre manejo de drenajes de circuito cerrado (hemosuc - hemovac).		
07	Paciente y/o familiar realiza manejo adecuado de sistema de drenaje cerrado.		
08	Identifica medicación que lleva al domicilio.		
09	Identifica actividades que debe realizar en domicilio (higiene personal, terapia básica de rehabilitación y alimentación).		



DEPARTAMENTO DE ENFERNERIA

FUENTE: Elaborado por Enfermeras (os) del Servicio 4to Piso "E







Código: GTC.DNCC.INEN.002

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación 2018

Versión V.1

ANEXO N° 08: LISTA DE CHEQUEO DE EVALUACION DE ENFERMERÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POST OPERATORIO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

ADMISIÓN	SI	NO
Coordina con el personal de hospitalización para el ingreso del paciente.		
Verifica en historia clínica: Orden de hospitalización y datos del paciente.		
Registra datos del paciente en parte diario de movimiento de hospitalización y registro de ingresos de pacientes.		
Indica al personal técnico para que prepare la unidad del paciente.		
Saluda, se identifica y da la bienvenida al paciente.		
Brinda sesión educativa.		
Identifica al paciente, lo ubica en la unidad asignada y verifica su comodidad y confort.		
Realiza el ingreso del paciente: Valoración de Enfermería y control de funciones vitales.		
Realiza entrevista al paciente y registro de anotaciones de Enfermería.		
Coordina con personal de Nutrición para la dieta del paciente.		
ETAPA PREOPERATORIO MEDIATO		
Verifica y da cumplimiento a las indicaciones médicas y hoja terapéutica.		
Gestión de insumos y medicamentos de pacientes con SIS y no SIS.		
Tramita órdenes de exámenes auxiliares y otros procedimientos.		















Código: GTC.DNCC.INEN.002

Emisor: **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Implementación 2018

Versión V.1

	ETAPA PREOPERATORIA INMEDIATO	SI	NO
	Verifica indicaciones médicas del procedimiento quirúrgico.		
	Coordina con personal de Nutrición la dieta indicada.		
	Verifica que el paciente se encuentre en ayunas.		
	Indica al personal técnico la preparación física del paciente para ser trasladado a sala de operaciones.		
	Indica al personal técnico la preparación del paciente con vestimenta a sala de operaciones.		
	Verifica que el paciente este correctamente vestido para ser trasladado a sala de operaciones.		
	Realiza vendaje de miembros inferiores.		
	Controla, evalúa, registra funciones vitales y el peso del paciente en hoja de monitoreo.		
	Realizar check list según formato "Lista de Verificación de Pre y Post Anestesia" (Anexo n° 03).		
!	Registra medicamentos e insumos biomédicos en cuaderno de cargo de sala de operaciones.		
	Entrega al paciente, al personal técnico de Enfermería para traslado a sala de operaciones con memorando, historia clínica y otros.		
	Indica al personal técnico preparar la cama de anestesia.		
	ETAPA POSTOPERATORIA	SI	NO
	La enfermera y el personal técnico recepcionan al paciente post operado.		
	Verifica indicaciones médicas y procedimiento quirúrgico en historia clínica.		
	Evalúa el nivel de conciencia, signos vitales y escala de EVA.		
	Evalúa la zona quirúrgica y permeabilidad del drenaje y acceso venoso periférico.		

















Código: GTC.DNCC.INEN.002

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación 2018

Versión V.1

la	Brinda comodidad al paciente, colocándolo en posición semifowler y el brazo de a mama operada en posición de 30°.		
p	En pacientes con reconstrucción mamaria: Verifica que se encuentre en con piernas flexionadas, coloca una almohada debajo de la región poplítea y faja abdominal.		
V	Monitorea y evalúa colgajo (color, temperatura, llenado capilar y turgencia).		
V	/erifica trámite de receta médica.		
A	administra tratamiento farmacológico y fisioterapia respiratoria según indicación nédica.		
В	Brinda orientación sobre autocuidado postoperatorio.		
S (\	Supervisa evacuación de drenaje de circuito cerrado, evaluando características volumen, color, olor y medición del gasto), aplicando medidas de bioseguridad.		
	ALTA DEL PACIENTE	SI	NO
R	decepciona indicación de alta.		
С	omunica el trámite de alta al paciente y familiar.		
V	erifica que los documentos de alta estén completos.		
In	erifica que los documentos de alta estén completos. idica al personal técnico, devolver los medicamentos e insumos que no fueron tilizados para el paciente.		
In ut	idica al personal técnico, devolver los medicamentos e insumos que no fueron		
In ut Ve	idica al personal técnico, devolver los medicamentos e insumos que no fueron tilizados para el paciente.		
In ut	dica al personal técnico, devolver los medicamentos e insumos que no fueron tilizados para el paciente. erifica papeleta de alta sellada por hospitalización y banco de sangre. duca al paciente sobre cita para curación y control de herida por consultorio		
In ut	erifica papeleta de alta sellada por hospitalización y banco de sangre. duca al paciente sobre cita para curación y control de herida por consultorio sterno.		

FUENTE: Elaborado por Enfermeras (os) del Servicio 4to Piso "E y Equipo Técnico de DNCC







GUÍA TÉCNICA Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama	Código: GTC.DNCC.INEN.002	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2018	Versión V.1

VIII. BIBLIOGRAFÍA:

- 1. Dirección del Control del Cáncer Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer (2016). Perú. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana Vol.: 5.
- Departamento de Epidemiología. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2017. Perú. [citado 22 de Julio de 2017] Disponible http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/170 42017_Casos_Nuevos_de_C%C3%A1ncer_%20en_el_INEN_del_2006_al_20 15.pdf
- 3. OPS/OMS. (2016).Clasificación Internacional de Enfermedades 10 CIE 10.España. [citado 03 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf.4.
- Fernández-Cid, Fenorrella Alfonso y Col.(2014). Mastología. 2°Edicion Barcelona Masson S.A. Pag. 4.
- 5. Doenges M.E.(2008).Planes de Cuidados de Enfermería.7ma Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- American Psychological Association Herdman, T.H. (2012) (Ed.). NANDA Internacttional Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014 Barcelona: Elsevier.
- 7. Bitac. Conocimiento de la Salud y el Desarrollo (2018) Conjunto de Terminología del Entorno de la Enfermería. España.[Citado 28 de febrero de 2018]Disponible en: Disponible en: http://bitac.com/nic-noc-nanda/
- Dolores Mellado López. Organización y Coordinación del Trabajo de Enfermería de Quirófano. Chile. Disponible en: http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/2453/Trabajo.pdf?sequen ce=1&isAllowed=y.
- Lescano Chávez Anita Geraldine, Miranda Asenjo Felicita, 2017. Calidad del Registro de Enfermería Intraoperatorio del Paciente Pediátrico en el Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas Periodo Julio-Diciembre 2017. Lima. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1386/Calidad_LescanoCha vez_Anita.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 10. Actualizaciones en Enfermería (2016). [citado 14 de Mayo de 2017]. Disponible: http://enfermeria.actual.com/Nanda.
- 11. Portal del Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima, Perú. [citado 04 de setiembre 2017] Disponible en: http://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf

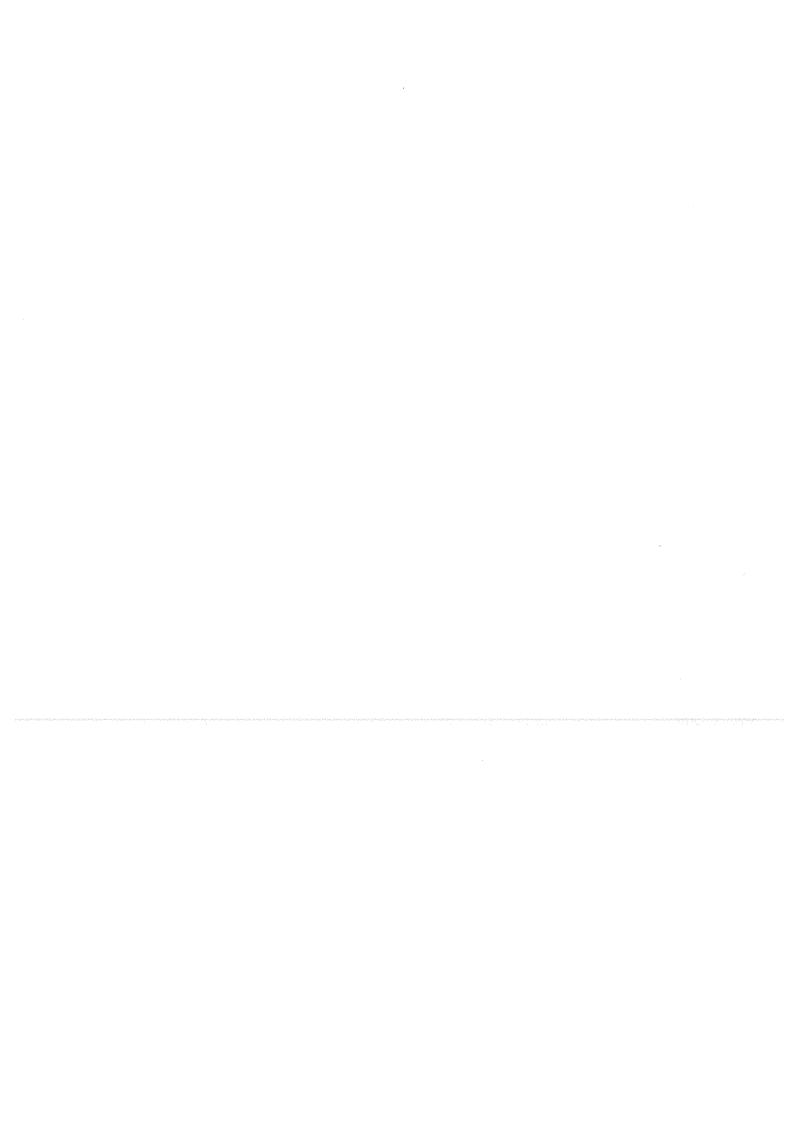
















Código: GTC.DNCC.INEN.002

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación 2018

Versión V.1



12. Plan de trabajo del servicio de enfermería (2015) [Citado 19 de Julio de 2017] Disponible:

http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2015/R20860.pdf



E LA OFIC

NERAL

- 13. Morano Torrescusa, MJ. (2007). Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. España [Citado 19 de Julio de 2017]. Disponible en: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0247.pdf.
- 14. NANDA. (2013). Plan de Cuidados: Deterioro de la respiración espontánea. [Citado 19 de Julio de 2017]. Disponible http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=5cc6da50e6099b77a506a1b4076f3d 7f203fa698.
- 15. Moorhead S., Johnson M., Meridean L, Swanson E., 2014. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).5ta Edición.
- 16. Bulechek G., Howard K., Dochterman J., Cheryl M., 2014. Clasificación de Intervenciones de Enfermeria (NIC). 6ta Edición.



