

II CURSO Y IV REUNIÓN MULTIDISCIPLINAR DE LA SETS

Resúmenes de Comunicaciones Pósters

MARCAJE DEL LECHO DE BIOPSIA ASISTIDA POR VACÍO (BAV): UTILIZACIÓN DE SUSPENSIÓN ACUOSA DE CARBÓN (SAC) Y COIL DE EMBOLIZACIÓN ESDOVASCULAR

Suárez MJ¹, Suárez F, López JA³, González B³

^{1,2}Servicio de Radiodiagnóstico. Diagnóstico Mamario. Hospital Galdakao-Usansolo. ^{1,3}Unidad de Intervencionismo Mamario. Estereotomía, S. L. Bilbao

Introducción: Las lesiones a biopsiar mediante BAV habitualmente son no palpables y de muy pequeño tamaño, y el poder de corte y extracción de la aguja empleada en la biopsia asistida por vacío (BAV) es muy grande, por lo que no es extraño que se extraiga la totalidad de la lesión, lo cual resulta un problema si se plantea una cirugía posterior. Es por ello por lo que puede ser necesario marcar el lecho de la biopsia tras la BAV, lo cual se lleva a cabo mediante marcadores metálicos ("clips") suministrados por diversas empresas que suelen resultar caros, por lo que puede ser interesante evaluar otras alternativas.

Material: Dos mil doscientas treinta y cinco biopsias percutáneas asistidas por vacío (BAV), realizadas en mesa estereotáxica digital Prona. Se han realizado 60% de casos con Mamotomo® y 40% con Vacora®, con agujas de calibre 11 y 10 G, respectivamente. Se han utilizado 2 tipos de productos para marcar el lecho de biopsia: colorante (suspensión acuosa de carbón al 4%, SAC) y/o metálico (coil de embolización vascular).

Método: Una vez realizada la BAV, se marca el lecho con uno de los dos productos mencionados o con ambos en conjunto (en función de las preferencias del facultativo referente):

–Sistema Mamotomo®: la SAC se coloca a través de la conexión de los tubos de aspiración y el marcador metálico se coloca una vez retirada la aguja. En el caso de colocar ambos marcadores con este sistema se realizará en este mismo orden.

–Sistema Vacora®: el marcador metálico se coloca a través de la cánula coaxial y con el soporte del coil o con una aguja espinal, se tatúa el lecho con la SAC.

En todos los casos se realiza comprobación radiológica final de control del lecho de biopsia.

Resultados: Se han realizado 1.843 tatuajes con SAC y 328 marcajes con coil. La SAC resultó identificable por el cirujano y/o anatomopatólogo en 376 casos sometidos a cirugía. El coil sufrió desplazamientos de hasta 2 cm, en el momento de la cirugía.

Conclusiones: La SAC permite un tatuaje preciso del lecho de biopsia, es un producto barato, y facilita la tarea de identificación del mismo, no sólo para el cirujano, sino también para el anatomopatólogo. Sin embargo, no es radioopaco. Por el contrario, los marcadores metálicos habituales (clips) son caros, pueden sufrir migraciones y desplazamientos desde su implantación original, pero con la ventaja sobre el tatuaje de carbón de que es visible en la mamografía.

Dadas las ventajas e inconvenientes de los productos colorantes y metálicos, el marcaje del lecho de biopsia, con cualquier producto, sólo debería limitarse a los casos en los que se sospeche o se tenga constancia de la extracción de toda referencia radiológica de la lesión.

La combinación de SAC y coil de embolización es una propuesta que reúne todas las ventajas y reduce notablemente los inconvenientes de cada método por separado a un precio inferior que los clips comunes.

FIXOLOC. NUEVO SISTEMA DE FIJACIÓN Y COMPRESIÓN DE GASAS EN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE MAMA

Ruiz I¹, Mayol S², Encinas X², Verge J²

¹Área quirúrgica. ²Unidad de Patología Mamaria. Consorci Sanitari del Garraf. Barcelona

Introducción: Las lesiones cutáneas son frecuentes después de la cirugía mamaria, ocasionadas por la falta de compresión que facilita la presencia de hematomas, o derivadas del esparadrapo, ya que la goma puede provocar la aparición de flictenas. Es por este motivo que he diseñado este nuevo sistema de vendaje.

Objetivos: Este nuevo sistema pretende aportar la compresión suficiente y la eliminación del uso del esparadrapo.

Material y método: Se ha utilizado material acolchado para evitar el roce con la piel, principalmente a nivel de la axila y la parte inferior del tórax. Una pieza central cubre el hemitórax de la mama intervenida y de un extremo de esta pieza, salen dos betas largas que envuelven el tórax y se fija al otro extremo de dicha pieza. Además hay una beta tirante que favorece la compresión a nivel de la axila y evita que baje la pieza central.

Resultados: Desde septiembre del 2006 hemos aplicado este nuevo sistema a 170 pacientes operadas de cirugía mamaria obteniendo los siguientes resultados:

–Hematomas detectados: 7 pacientes.

–Flictenas detectadas: ninguna paciente.<

Conclusiones:

1. FIXOLOC es un sistema cómodo y práctico para la paciente.

2. Disminuye la tasa de hematomas.
3. Evita la formación de flictenas.
4. Evita curas posteriores.

Este es un producto en proceso de patente, con el nombre registrado, no comercializado y en periodo de pruebas.

CORRELACIÓN DE LA IMAGEN MAMOGRÁFICA, ECOGRÁFICA Y RM EN LAS LESIONES MAMARIAS

Sánchez M, Muñoz M, Ayats D

Servicio de Diagnóstico por Imagen. Fundació Salut Empordà. Girona

Objetivos: Describir la semiología de las diferentes técnicas de imagen en el estudio de las lesiones mamarias, así como su aportación al diagnóstico.

Material y métodos: Se realiza la revisión de las diferentes técnicas de imagen mamográfica, ecográfica y en resonancia magnética, así como su indicación y sensibilidad a la hora de diagnosticar patología mamaria.

Resultados: La lesión mamaria necesita un estudio multidisciplinar: a través de la clínica, la imagen que nos orienta hacia benignidad o malignidad de la lesión, pero su caracterización definitiva viene dada por el estudio citohistológico.

Conclusiones: La caracterización de la lesión mamaria implica, cada vez más, diferentes técnicas de estudio para llegar a un diagnóstico válido. Para ello debemos utilizar todas las herramientas disponibles.

Se pretende diagnosticar el mayor número de cánceres lo más pequeños posible.

DIAGNÓSTICO: CÁNCER, ¿Y AHORA QUÉ?

Jurado R, Cervera M, Ribas S, Vilardell LL, Marcos de León I, Godinho P

Servicio de Ginecología. Institut d'Assistència Sanitària. Hospital Santa Caterina. Salt, Girona

Nos asusta todo aquello que no podemos controlar. Si tuviéramos que hacer una lista, del por qué, cómo y cuándo moriremos, el cáncer ocuparía el primer puesto.

Se asocia la palabra *cáncer* a una muerte segura y, además, lenta y dolorosa.

Hasta la fecha, todas las mujeres que han estado a nuestro cuidado coinciden en sus temores e inquietudes: ¿vale la pena pasar por quirófano, por una quimioterapia, por una radioterapia con todo lo que ello conlleva, si, total, me voy a morir igualmente?, ¿vale la pena el gasto económico (peluca, prótesis, ropa...)?, ¿seguirá queriéndome y deseándome mi pareja?, ¿quién va a cuidar de mis hijos?...

Es básico acompañar, escuchar y cuidar, pero es todavía más esencial conseguir que esas mujeres se sientan acompañadas, cuidadas, escuchadas e informadas de todo el proceso.

En su largo camino, los ríos salvan infinidad de obstáculos, pero todos, sin excepción, acaban por llegar al mar.

CURAS DE ENFERMERÍA EN LA MASTECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA

Jurado R, Marcos I, Peinado C, Artero A, Esparch O, Vilardell C

Servicio de Ginecología. Institut d'Assistència Sanitària. Hospital Santa Caterina. Salt, Girona

La mastectomía con reconstrucción inmediata requiere de protocolos estandarizados de enfermería que garanticen una buena planificación e intervención desde enfermería. De esta manera garantizamos que cualquier enfermera que se incorpore al servicio disponga del plan de curas a seguir y proporcione los mismos cuidados que sus compañeras.

Se presenta el plan de curas elaborado por las enfermeras del Servicio Materno Infantil del Hospital Santa Caterina de Salt (Girona). Dicho plan incluye todas las intervenciones que se realizan desde la fase preoperatoria hasta el alta, tales como el apoyo emocional, las curas o la educación sanitaria para la autocura.

CUMPLIENDO UN SUEÑO

Pérez-Baena M, Carne D, Gómez-Álvarez S, García-García JA, Rodríguez-Lera S, Pulido P

Servicio de Cirugía General. Hospital Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona

Introducción: Bajo la mirada de Rose Marie Rizzo Parce, la Enfermería está evolucionando hacia un concepto de calidad de vida en el que la persona es el líder y se llega a su conocimiento no sólo sobre la base de las variables observadas, sino desde una "mirada de águila" que tiene una visión del todo en movimiento. Estando en presencia verdadera, respetando el ritmo y los valores prioritarios de la persona abordamos a las personas diagnosticadas de un carcinoma de mama y sometidas a un proceso quirúrgico en nuestra unidad, como en el caso que presentamos a continuación en el que María se sometió a un injerto miocutáneo de recto abdominal transverso (TRAM), tras una mastectomía radical de la mama derecha, quimioterapia y radioterapia, motivo esta última de una radiodermatitis que le impidió la habitual implantación de una prótesis.

Los deseos y esperanzas de la paciente merman al aparecer en el postoperatorio una zona de esteatonecrosis con tunelización, dehiscencia de sutura y signos de infección que requieren un desbridamiento quirúrgico con el consecuente riesgo elevado de pérdida del injerto y un compromiso serio de su confort.

Se instaure en ese momento la terapia de presión negativa tópica (VAC®) para conseguir la permanencia del injerto de una forma segura favoreciendo a la vez que la persona recupere la confianza y el bienestar gracias a la rápida evolución. Posteriormente se le realizan curas en ambiente húmedo hasta conseguir la cicatrización completa.

Actualmente espera ilusionada la reducción de su mama izquierda para igualarla en tamaño a la del injerto, está convencida de que vale la pena someterse de nuevo a cirugía a

pesar de las situaciones que ha vivido porque para ella, su sueño, su esperanza, es poder recuperar la femineidad que creyó perdida.

Objetivos:

1. Estar con la persona en presencia verdadera respetando sus ritmos.
2. Asegurar el confort de María.
3. Conseguir la viabilidad del injerto miocutáneo.
4. Gestionar todas las barreras que impiden la cicatrización.

Material y métodos:

1. Teoría del ser humano en devenir de Rose Marie Rizzo Parse.
2. Terapias avanzadas en la cicatrización de heridas complejas (terapia VAC).
3. Procedimiento de cura en ambiente húmedo.

Resultados:

1. La persona moviliza su transformación más allá del momento significativo que está viviendo y consigue percibir sus posibilidades en el proceso.
2. Tras 15 curas con la terapia de presión negativa tópica se consiguen eliminar las barreras que impiden la cicatrización y asegurar el confort de la persona.
3. Se mantiene la viabilidad definitiva del injerto miocutáneo.
4. Dos meses después se consigue la reepitelización completa.

Conclusiones: Desde la perspectiva del cuidar de Parse, la persona como líder decide sobre lo que es importante y adecuado para ella, lo que nos sugiere su concepto de calidad de vida.

Los profesionales en la forma en que estamos presentes vehiculizamos los esfuerzos de la persona durante su evolución hacia el devenir y nos movemos en la dirección de la realización de sus esperanzas y sus sueños. La utilización de las terapias avanzadas en la cicatrización ha sido determinante para asegurar el mantenimiento del injerto.

El paradigma de la complejidad de este tipo de situaciones nos lleva a prácticas responsables, a estar no en objetivos, sino en procesos, no en partes o en todos sino en individuos que son a la vez sujeto-objeto.

Bibliografía recomendada

1. Acebedo-Urdiales S, Rodero-Sánchez V, Vives-Relats C, Aguarón-García MJ. La mirada de Watson, Parse y Benner. Para el análisis complejo y la buena práctica. *Index de Enfermería* 2007; 56: 40-4.
2. Falanga V. Introducción del concepto de preparación del lecho de la herida. *Revista Monografías de Enfermería* 2002; 7.
3. Gastelu-Iturri Bilbao J, Atienza Merino G. Evaluación de la eficacia y seguridad de la presión negativa en el tratamiento de heridas crónicas. Santiago de Compostela: 4. Consellería de Sanidade, Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, avalia-t; 2005. Serie Avaliación de tecnoloxías. Consultas técnicas: CT2005/01.
4. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt; 2000.
5. Soldevilla JJ, Torra i Bou JE. Atención integral de las heridas crónicas. Madrid: SPA; 2004.
6. Willy C. The Theory and Practice of Vacuum Therapy. Germany; 2006

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN BIOPSIA DE MAMA

Barta R, Albertí A, Serret C

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

Introducción: El diagnóstico de cáncer provoca en la mujer un fuerte impacto psicológico. Descubrir qué aspectos se dan con mayor frecuencia nos permitirá elaborar los diagnósticos de enfermería adecuados para conseguir mejorar esta situación.

Objetivos: Establecer los diagnósticos de enfermería surgidos de los problemas presentes en el momento de la biopsia.

Material y método: Para la elaboración de los diagnósticos enfermeros, nos hemos basado en una bibliografía básica y en la recopilación de datos mediante una serie de entrevistas personales.

Criterios de valoración según Necesidades Básicas de Virginia Henderson.

Resultados: Tras identificar los problemas más frecuentes, obtendremos los diagnósticos de enfermería.

Conclusiones: Definir los diagnósticos nos permitirá la planificación de los cuidados de enfermería, para minimizar los problemas psicológicos que rodean a ese posible resultado positivo de malignidad.

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO EN EL CÁNCER DE MAMA. GANGLIO CENTINELA

Roig M, Ruiz I, Encinas X, Mayol S, Verge J

Servicio de Quirófano. Consorci Sanitari Garraf - Hospital Residencia Sant Camil. Barcelona

Introducción: La incorporación de la técnica del ganglio centinela en el cáncer de mama ha representado un avance en el tratamiento quirúrgico, evitando linfadenectomías innecesarias.

Esta técnica precisa la colaboración de Medicina Nuclear, inyectando isótopos radioactivos y realizando el marcaje cutáneo previo a la intervención. Posteriormente en quirófano se capta el ganglio centinela mediante la sonda gamma portátil.

Material y método: En nuestro centro diferenciamos la instrumentación quirúrgica según la intervención a realizar, preparando dos mesas de instrumental: una para el ganglio centinela + tumorectomía o cuadrantectomía (en este orden); otra para linfadenectomía por si es necesario.

Junto con el cambio de guantes y lavado abundante de la herida antes del cierre quirúrgico, evitamos la posible diseminación de células malignas y la disminución del riesgo de infección.

Al montar el campo quirúrgico, dejamos el brazo de la mama afecta preparado (pintado y entallado) para su posible manipulación en caso de linfadenectomía.

Resultados: Desde mayo de 2007 hasta diciembre de 2008 se realizaron 112 intervenciones quirúrgicas de cáncer de mama.

A 44 de estas se les ha practicado ganglio centinela + tumorectomía o cuadrantectomía, con los siguientes resultados:

–Nueve linfadenectomías postquirúrgicas por falsos negativos.

–Seis linfadenectomías intraoperatorias por ganglio centinela positivo.

–Veintinueve sin linfadenectomía.

Conclusiones:

1. La técnica de ganglio centinela ha supuesto una mejora importante en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

2. Evita la linfadenectomía en gran parte de las pacientes (2 de cada 3) y de las complicaciones que de ella se derivan (linfedema, parestesias,...).

3. El cambio de instrumental añadido a las normas de asepsia seguidas, minimiza la aparición de infecciones y posible diseminación celular.

ENSEÑANZA PARA LA PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA: UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA

Muñoz-Sáez F, Gómez-Morillas M, Carbonero V, López-Cepero M, Nieves MI, Álvarez-Fernández R

Servicio de Ginecología Oncológica y Cirugía de Mama. Hospital de la Mujer. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: El linfedema es un edema crónico de los tejidos blandos producido por una acumulación en el tejido intersticial de líquido procedente de los vasos linfáticos. Los ganglios axilares se encargan de recoger la linfa del brazo evitando que se acumule en la extremidad. Tras el vaciamiento axilar por afectación ganglionar, en la cirugía por cáncer de mama, el sistema de drenaje de la circulación linfática se deteriora y por consiguiente se acumula linfa en el brazo del mismo lado de la intervención, dando lugar al linfedema. Su aparición oscila entre un 10% tras cirugía a un 20-30% con radioterapia asociada.

Objetivos: a) mejorar los conocimientos de estas mujeres sobre la aplicación de medidas higiénico-dietéticas y ejercicios encaminados a la prevención del linfedema, incorporando estas recomendaciones a los hábitos cotidianos; b) ayudar a las mujeres con linfadenectomía a reconocer los primeros síntomas facilitando así la instauración de un tratamiento precoz del linfedema; y c) mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

Material y métodos: En el Hospital Universitario Virgen del Rocío, la Unidad de Patología Mamaria del Hospital de la Mujer tiene larga experiencia en cuanto a intervención enfermera en la educación sobre la prevención del linfedema en pacientes intervenidas de cáncer de mama con linfadenectomía.

En las primeras 24-48 horas tras la intervención, se les entrega y explica un documento que les ayuda a desarrollar nuevas formas de cuidarse incorporando a los hábitos cotidianos las recomendaciones para evitar las limitaciones que

la aparición del linfedema puede conllevar y así mejorar su calidad de vida. Su enfermera referente está disponible para proporcionarle la orientación que precise con respecto a sus cuidados.

Al alta se les proporciona una cita para asistir al Aula de Salud, en la citada Unidad, donde mediante una charla, impartida por enfermeras de atención especializada, se refuerzan los conocimientos de estas mujeres, ayudándoles a resolver las dudas que les hayan surgido, y así disminuir sus posibles temores.

Resultados: Nuestra experiencia con la enseñanza a estas mujeres en el Aula de Salud nos lleva a afirmar que: a) presentan un menor nivel de ansiedad; b) mejoran su calidad de vida; c) incorporan las recomendaciones para prevención del linfedema a su vida diaria; y d) manifiestan un mayor grado de satisfacción.

Conclusiones: La aparición del linfedema es más frecuente después de procedimientos que conllevan extirpación ganglionar axilar y tratamiento radioterápico de la zona. Las posibilidades de éxito del tratamiento pasan por una adecuada prevención y una identificación precoz lo que hace necesaria una intervención enfermera.

Cuidar sobre cada situación de cuidados es buscar la excelencia en los cuidados: tener en cuenta los valores del cuidado e incorporar la ética a las decisiones clínicas.

La enseñanza como intervención enfermera es un tratamiento basado en el juicio y el conocimiento que persigue la consecución de mejoras en la calidad de vida de nuestros pacientes.

PERSONALIZACIÓN DE CUIDADOS EN PACIENTES DE PATOLOGÍA DE MAMA

Encina M, Vázquez-Cruz F, Peinado MC

Hospital de la Mujer. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: La mejora continua de la calidad de los cuidados enfermeros pasa por la sistematización de los mismos sobre una base filosófica y metodológica. Esta sistematización debe contemplar la aplicación del proceso enfermero, como método científico de resolución de problemas, no sólo en sus aspectos más operativos sino en cada una de sus fases.

En este sentido, para garantizar la mejora continua de la calidad de los cuidados enfermeros se hace necesaria la figura de la enfermera referente. Este modelo consiste en la asignación de responsabilidad en el cuidado de un paciente a una enfermera, que evalúa sus necesidades, planifica y dirige los cuidados, supervisa y evalúa resultados asegurando la continuidad de cuidados dentro del contexto de autonomía profesional.

Objetivo: Diseño e implementación de un plan funcional para la reorganización de los cuidados enfermeros a pacientes de mama, basados en la personalización y la continuidad de cuidados.

Material y método: Partimos de un análisis de la situación de la Unidad:

—Perfil de pacientes: cantidad de cuidados y complejidad de los mismos.

- Perfil de profesionales: edad media, situación laboral.
- Sistema organizativo actual de asignación de cuidados.
- Sistema de turnos.

Tras analizar las posibles dificultades, se desarrolla el modelo más factible a instaurar teniendo en cuenta los objetivos que queríamos alcanzar.

La supervisora durante un periodo inicial se compromete a asignar las pacientes, facilitando la implementación de la personalización.

Resultados: Los aspectos estructurales del modelo quedan recopilados en un documento donde se especifican aspectos como que:

- La paciente es asignada a la enfermera que la recibe.
- La enfermera referente de la paciente de mama es la responsable de la dirección de los cuidados enfermeros, realiza la Valoración Inicial, activa y revisa el Plan de Cuidados.
- Las enfermeras colaboradoras respetarán la dirección de cuidados a seguir, según se establezca en el Plan de Cuidados. Se comunicarán y sugerirán posibles cambios.

Los propios profesionales refieren un mayor grado de autonomía en el ejercicio profesional y en pacientes y familias un aumento de la satisfacción en aspectos de comunicación al saber que alguien conoce por completo su proceso.

Conclusiones: La organización del servicio enfermero debe garantizar la continuidad durante la estancia de la paciente de mama en nuestra unidad, siendo la asignación enfermera-paciente el mayor garante de este requisito. La enfermera referente de un paciente de mama valora e identifica necesidades de cuidados de la paciente y su familia, planifica las intervenciones necesarias y evalúa los resultados alcanzados, estableciendo los canales necesarios para que continúen cuando la paciente es dado de alta.

PROTOCOLO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN PACIENTES DE PATOLOGÍA MAMARIA

Encina M, Guillén MD, Peinado MC, Granados AE
Hospital de la Mujer. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: La eficiencia de los cuidados está condicionada por la continuidad de la atención, que significa identificar los problemas y actuar para resolverlos a lo largo de todos los niveles asistenciales, implica accesibilidad e intercambio de información entre profesionales sobre pacientes que en el momento de abandonar la Unidad precisan cuidados profesionales de enfermería.

Tanto el paciente como su familia son susceptibles de recibir recomendaciones sencillas que podrían asumir en su domicilio.

Objetivos: Establecer las líneas de actuación para la atención a pacientes con alta médica o traslado que requieren una continuidad de cuidados.

Protocolizar qué pacientes son las que precisan recomendaciones de enfermería al alta y/o informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta.

Material y método: Los profesionales de enfermería de la Unidad de Mama explican y entregan por escrito recomendaciones de cuidados a seguir por la paciente una vez en su domicilio, utilizando un lenguaje sencillo. Cuando la paciente precisa cuidados profesionales tras el alta, se le entrega un informe que esta entregará a su enfermera en su Centro de Salud para que le proporcione los cuidados profesionales que precisa en su domicilio.

Con el fin de disminuir la variabilidad en la práctica clínica es preciso establecer cuándo se entregan recomendaciones y/o informes. Es preciso elaborar un protocolo mediante consenso de los profesionales de la Unidad de Mama.

Resultados: Protocolo de continuidad de cuidados en la Unidad de Mama.

—Pacientes que requieren recomendaciones de enfermería al alta:

- Paciente de cirugía de mama con linfadenectomía.
- Paciente de cirugía de mama sin linfadenectomía.

—Pacientes que requieren informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta: Estos pacientes a su vez pueden ser susceptibles de recibir además, hoja de recomendaciones.

- Pacientes con patología asociada o que presenten:
 - Deterioro de la movilidad física.
 - Úlceras por presión.
 - Falta de conocimientos sobre la intervención y cuidados.
 - Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
 - Alta dependencia de cuidados.
 - Aislamiento social.
- Pacientes de Cuidados Paliativos.
- Pacientes con cualquier tipo de dispositivos: SNG, sonda vesical, bomba de nutrición, portales...

Conclusiones: El compromiso que como profesionales tenemos con la sociedad pasa por cuidar, escuchar las demandas de los ciudadanos y organizar los cuidados según lo que esperan, tener presente el principio de equidad, mantener el respeto a las decisiones que tome el paciente, formarnos para cuidar mejor y poner al servicio de los ciudadanos nuestros conocimientos.

La enfermería tiene sentido cuando estamos junto a las personas, la familia, la comunidad... ayudando a cuidar mejor de su salud.

LA ENFERMERA REFERENTE...

Casanova M
Servicio de Patología Mamaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: La personalización del cuidado está siendo considerada como uno de los pilares básicos que sustenta la atención sanitaria de los pacientes.

Entre las expectativas de la población, la personalización de los cuidados es una de las que aparece con mayor frecuencia en los estudios de satisfacción que se realizan en la población atendida en los sistemas sanitarios actuales, como es el Sistema Sanitario Público Andaluz.

La enfermera referente es la que evalúa sus necesidades, planifica y dirige los cuidados, supervisa y evalúa resultados, asegurando la continuidad de cuidados dentro del contexto de autonomía profesional.

Objetivos: a) ofrecer cuidados personalizados; b) favorecer la continuidad de los cuidados en su domicilio; c) aumentar la satisfacción y seguridad percibida; y d) mejorar la calidad de la atención.

Material y método: En el año 2006 enfermeras y auxiliares de enfermería participaron en un estudio de investigación acción participativa (IAP).

En este sentido, la IAP realizó un cambio hacia la personalización con estrategias pensadas, diseñadas y ejecutadas por los propios profesionales a partir de los valores comunes del cuidado humanizado y de su práctica clínica habitual.

Resultados: Al finalizar la IAP, el equipo de enfermería mediante consenso definió las funciones de la enfermera sobre los pacientes en los cuáles ejerce como referente: a) presentarse al paciente informándole de su asignación como enfermera referente, colocar la tarjeta identificativa y registrar su nombre en la historia clínica; b) realizar una entrevista de valoración para obtener la información necesaria sobre todos aquellos aspectos que puedan incidir sobre sus cuidados; c) planificar y realizar los cuidados, junto a la auxiliar de enfermería; d) hacer accesible el plan de cuidados al resto de profesionales involucrados en el cuidado del paciente y coordinar y monitorizar la ejecución del mismo; e) registrar el plan de cuidados que debe incluir tanto los diagnósticos detectados, como los indicadores de resultado e intervenciones propuestas para dar respuesta a dichos diagnósticos; f) valorar las posibles modificaciones del plan de cuidados de los pacientes de los que es referente y que hayan sido realizadas por alguna enfermera asociada, en ausencia de la enfermera referente; g) planificar anticipadamente el alta hospitalaria colaborando con otros profesionales, en caso necesario; y h) realizar el Informe de Continuidad de Cuidados (ICC).

Conclusiones: La personalización de los cuidados es una expectativa de la ciudadanía, y debe ser entendida como la necesidad que tiene la población de contar con una enfermera de referencia durante toda su hospitalización, con la que pueda establecer un vínculo estable e ininterrumpido que favorezca la relación terapéutica y la continuidad de cuidados intra- e interniveles.

SESIÓN CLÍNICA DE CUIDADOS

Cabrerizo MR, Lorenzo LM, Lázaro J

Hospital de la Mujer. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: La sesión clínica puede definirse como la reunión de un grupo de profesionales miembros de un equipo de enfermería destinada a analizar un episodio de cuidados en un contexto determinado con finalidad analítica, evaluativa y reflexiva. Constituye una de las mejores vías de transmisión de la ciencia y debe ser considerado como un espacio de contagio y diseminación de conocimientos ya que permiten homogeneizar la práctica individual y disminuir la variabilidad ante situaciones similares.

Objetivos: a) afianzar y profundizar en el conocimiento de la metodología de cuidados y su aplicación práctica; y b) favorecer el intercambio de conocimientos de los cuidados dispensados a las personas, propiciando la comunicación y consecuentemente la coordinación y la continuidad de cuidados.

Material y métodos: Se reúne al personal que participará en la sesión y se designa a una persona que actuará como moderadora. La enfermera referente del paciente expone el caso incluyendo la valoración realizada, problemas detectados, criterios de resultados e intervenciones, enunciados según las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se comenta seguidamente la evolución del paciente.

Se invita a los participantes a realizar un análisis de la adecuación metodológica de las diferentes etapas del proceso enfermero. Finalmente se dedican unos minutos en los que la persona que coordina la reunión extrae conclusiones de todo lo expuesto.

Resultados: Las Sesiones Clínicas de Cuidados: a) facilitan la implementación del proceso enfermero; b) favorecen la práctica reflexiva y fomentan el pensamiento crítico; c) mejoran la cohesión del equipo; d) promueven la detección de áreas de incertidumbre en la práctica; e) ayudan a disminuir la variabilidad de la práctica; f) favorecen la normalización de los procesos; y g) plantean problemas de investigación.

Conclusiones: La sesión clínica de cuidados es una de las intervenciones que más pueden mejorar la efectividad de los cuidados prestados por las enfermeras.

Cuidar sobre cada situación de cuidados es buscar la excelencia en los cuidados: tener en cuenta los valores del cuidado e incorporar la ética a las decisiones clínicas.

Bibliografía recomendada

1. Guirao-Goris JA, del Pino Casado R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Revisión. *Enfermería Clínica*; 11(5).
2. Pulido Justicia R, Souto Pena C. Sesiones enfermeras. Una asignatura pendiente. *Metas* 1999; 20.

SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA PACIENTE EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA)

Cáceres P, García-Recio E

Hospital de la Mujer. Unidad de Hospitalización Ginecología CMA. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: En el ejercicio de nuestra profesión, la gestión de los cuidados ocupa un lugar central y fundamental. Los cuidados que otorga el profesional de enfermería son la expresión de una cualidad humana que permite poner en el escenario del arte de los cuidados a una persona, al profesional de enfermería.

La satisfacción de los pacientes es una medida de la calidad de los servicios sanitarios.

Objetivo: Medir la satisfacción percibida por la paciente hospitalizada e intervenida en CMA.

Material y métodos: Enfermeras y supervisor de enfermería de la Unidad de Cirugía Ginecológica del Hospital de

la Mujer, que pertenece a los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, detectamos la necesidad de valorar la satisfacción percibida por las pacientes atendidas, con la finalidad de establecer medidas de mejora si fuesen oportunas. Para ello nos basamos en la encuesta de satisfacción que se le brinda a los pacientes hospitalizados en las unidades de no CMA, y la adaptamos para recoger la información adecuada.

Resultados: Los datos obtenidos aparecerán en porcentajes, teniendo en cuenta los siguientes puntos: a) atención sanitaria recibida en el hospital; b) ¿recomendaría el hospital?; c) información sanitaria recibida; d) actitud y disposición del personal que la ha atendido; y e) manera en la que se han dirigido a usted los profesionales.

Conclusiones: Disponer de una información, sobre la satisfacción del usuario nos permite identificar aspectos deficientes y susceptibles de mejora en esa calidad.

La enfermería tiene sentido cuando estamos junto a las personas, la familia, la comunidad... ayudando a cuidar mejor de su salud.

NIC: APOYO EMOCIONAL EN LA PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA

De la Torre MV, López-Cepero M, Álvarez-Fernández R, Gómez-Morillas M, Muñoz-Sáez F, Nieves MI

Servicio de Oncología Ginecológica. Unidad de Patología Mamaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria y constituye en la actualidad un problema de salud relevante.

Los beneficiarios de la atención sanitaria proporcionada por el SSPA son: el individuo, la familia y la comunidad, los cuales presentan mecanismos de afrontamiento innatos y adquiridos para enfrentarse a los elementos que inciden en su salud.

La salud en cualquier caso es un concepto dinámico, en el cual, la enfermedad se contempla como una interferencia en la continuidad de la vida. Para ello, las personas precisan continuos ajustes ante los agentes estresantes del entorno interno y externo.

Objetivos: a) aumentar el afrontamiento; b) proporcionar seguridad; y c) mejorar la calidad asistencial.

Material y métodos: En nuestra unidad recibimos a las mujeres que van a ser intervenidas de cáncer de mama.

Estas mujeres han estado previamente en las pruebas diagnósticas y han estado en la consulta externa en la que se les ha informado de un diagnóstico inicial-parcial que hay que concluir con la intervención y estudio anatomopatológico.

La información la reciben en la consulta por el médico que se encargará de su proceso.

Esta información no es recibida de igual forma por cada paciente, ya que el receptor de esta comunicación va a variar en función de diferentes factores: nivel cultural, edad, cargas familiares, estado civil, estado emocional previo, trabajo, etc.

Y además esta comunicación se ve influida por el tipo de intervención y el tratamiento posterior.

Todos estos factores van a determinar la forma de afrontar la enfermedad, el tratamiento y la curación, ya que estos determinantes nos van a llevar a una situación emocional distinta en cada mujer.

Por ello es preciso que las enfermeras realicemos una valoración de la situación de salud de la paciente para detectar los problemas que presenta y planificar los cuidados.

La taxonomía NIC define la intervención enfermera Apoyo Emocional como: «proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión»

Resultados: Para mejorar la situación emocional de la paciente, en nuestro plan de cuidados estandarizado hemos identificado como prevalente dicha intervención enfermera y realizamos las actividades: a) permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad; b) favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional; c) comentar la experiencia emocional con el paciente; y d) escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

Conclusiones: En cualquier proceso de enfermedad, los protagonistas esenciales son: el paciente, su entorno y los profesionales. Basándonos en la observación de peculiares instrumentos de comunicación, podremos transmitir, desde nuestra posición, una adecuación entre la enfermedad y la calidad de vida de la enferma.

La calidad de vida es una experiencia subjetiva, cambiante y que afecta al entorno del individuo que la percibe; por ello, por muy negativa e invalidante que sea la enfermedad, siempre será posible reencontrar el concepto de calidad de vida para la enferma.

VALORACIÓN CLÍNICA: PRIMERA ETAPA DEL PROCESO ENFERMERO

López-Cepero M, Nieves MI, Muñoz-Sáez F, Álvarez-Fernández R, Gómez-Morillas M, de la Torre MV

Servicio de Oncología Ginecológica. Unidad de Patología Mamaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: Cuidar es un proceso continuo que exige valorar al individuo objeto de nuestros cuidados, identificar sus problemas, plantear objetivos e intervenir para darles solución y evaluar los resultados obtenidos. Este es el proceso enfermero que impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo.

Objetivos: Efectuar una valoración, recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras.

Material y métodos: Participaron enfermeras de nuestros hospitales con conocimiento en metodología enfermera, distribuidas en grupos, a las que se les aportó documentación y mediante consenso se establecieron los contenidos que debían aparecer en una valoración integral y que debe realizarse

durante las primeras 24 horas desde que ingresa la paciente.

Resultados: Se obtiene una valoración enfermera sistemática y premeditada, que aporta datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno).

Conclusiones: La exactitud de las otras etapas del proceso enfermero se basa en la exactitud de una valoración integral desde el primer momento del ingreso.

Contar con un instrumento que valore respuestas humanas e incorpore un enfoque de ayuda diagnóstica, constituye una estrategia de implementación del proceso de atención de enfermería.

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA EN EL CÁNCER DE MAMA

Gisbert L, García-Requena L, González-Noguera PJ, Mallent J, Ballester JB, Casterá JA, Bechetti A, Bistoni G, Giménez A
Servicio de Cirugía General. Unidad de Mama. Hospital de la Ribera. Alzira, Valencia

Introducción: La cirugía conservadora con o sin técnicas oncoplasticas de remodelación es útil para el tratamiento de la mayoría de las pacientes con cáncer de mama; pero en otros casos está indicada la mastectomía y ello puede comportar una pérdida de la autoestima y sentimientos de rechazo que pueden repercutir en su actitud frente a la enfermedad. Para intentar mejorar este aspecto una alternativa es la reconstrucción mamaria inmediata que va en aumento en los últimos años. Presentamos nuestra experiencia en reconstrucción mamaria inmediata en colaboración con el Servicio de Cirugía Plástica, pormenorizando los distintos tipos de técnicas empleadas y su evolución en el tiempo.

Pacientes y métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de las 63 pacientes en las que se practicó una mastectomía con reconstrucción mamaria inmediata durante los años 2003-2009. Se han valorado la edad, la anatomía patológica, las técnicas empleadas y las complicaciones.

Resultados: La edad media ha sido de 43 años. Histológicamente, el carcinoma ductal infiltrante se presentó en la mayoría de los casos 72%, carcinomas intraductales 12,8%, carcinomas lobulillares infiltrantes 12,8% y 1 caso de recidiva tumor *phylloides* gigante. Las técnicas realizadas han sido: 5 prótesis, 12 expansores (3 bilaterales), 1 expansor y prótesis, 2 expansor + latissimus dorsi, 26 prótesis + latissimus dorsi (5 bilaterales) y 18 TRAM unipediculado (1 bilateral). Durante el trienio 2003-2005 las técnicas con material protésico sólo (expansor o prótesis directa) alcanzaron el 87,5% de las reconstrucciones inmediatas; mientras que a partir de 2006 se ha ido aumentando la proporción de técnicas con tejido autólogo sólo o mixtas. En 10 casos la mastectomía y reconstrucción ha sido bilateral (3 por tumor bilateral y 7 profilácticas contralaterales). En cuanto a complicaciones se han presentado complicaciones menores en 5 casos (10,6%) con 1 hematoma, 1 infección (una precisión retirada prótesis) y 3 necrosis cutáneas parciales; y 4 casos de complicaciones mayores (8,5%) que incluyen: 1 hemorragia que precisó reintervención, 2 infecciones que

precisaron retirada prótesis y 2 necrosis cutáneas parciales con extrusión de prótesis.

Conclusiones: La mastectomía con preservación de piel con reconstrucción mamaria inmediata, constituye un avance importante en el tratamiento del cáncer de mama, que permite una cirugía oncológica rigurosa, disminuye el traumatismo psicológico que acompaña la mastectomía y confiere a la paciente una actitud más optimista frente a la enfermedad; con unos adecuados resultados estéticos y unas complicaciones similares a la reconstrucción diferida.

TRAYECTORIA CLÍNICA: CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

Cuadras F, García M, López M, Mesalles M, Ramírez J, Resino S, Santos S, Seguí MA
Hospital de Día. Servicio de Oncología-Hematología. Hospital de Sabadell. Barcelona

Introducción: El cáncer de mama localmente avanzado (CMLA), en la actualidad representa un 20-25% del total del cáncer de mama y, está demostrado estadísticamente que va en aumento. En nuestro centro durante el 2008 se han diagnosticado 240 casos, de los cuales 60 corresponden a CMLA.

La quimioterapia neoadyuvante (QNA) ha demostrado ser una opción válida en el tratamiento del cáncer operable. Los esquemas actuales de la QNA, están basados en la combinación de antraciclina y taxanos.

Objetivo: Elaboración de una trayectoria clínica (TC) del CMLA que asegure un correcto plan de cuidados, en el Hospital de Día de Oncología-Hematología.

Material y métodos: La trayectoria se elaboró a partir de un grupo de profesionales de enfermería que siguió un curso de formación específica sobre TC.

Se definió el enfermo tipo, se establecieron los criterios de inclusión o exclusión. Se buscaron las etiquetas diagnósticas del NANDA-I, a partir de estas, se pensaron posibles NOC y a partir de ellos se eligieron determinadas NIC, tanto de rol autónomo como de colaboración.

En diferentes sesiones formativas se fue desarrollando la trayectoria mediante discusión y deliberación del grupo.

Finalizada la TC, fue revisada por la docente que impartió el curso y por los oncólogos del equipo.

Resultado: Presentación del diseño de la trayectoria.

Discusión: Este proceso ha supuesto una reflexión, revisión bibliográfica y unificación de criterios, teniendo en cuenta que en la quimioterapia, el uso de TC es todavía incipiente.

Su uso podría facilitar y mejorar los registros de la práctica enfermera, por lo que en un futuro esperamos que pueda ser aplicada tras un período de prueba.

Conclusiones: La metodología enfermera debe desarrollarse desde todas las áreas: formación, gestión, investigación y asistencia. Cuanto mayor coordinación exista entre todas ellas, mejores resultados podrán obtenerse y mayor implicación de todos los profesionales.

VISUALIZACIÓN DEL MÚSCULO PECTORAL/CONTROL DE CALIDAD EN MAMOGRAFÍA

Benito J, García R, Veja M, Alabert E

Servicio de Radiodiagnóstico. IAS. Hospital Santa Caterina. Salt, Girona

Introducción: Como sabemos, una de las muestras de calidad en la realización de la mamografía es la visualización de los músculos pectorales dentro de las proyecciones mamográficas, ello nos indica una correcta colocación de la mama y nos ayuda a asegurar un buen diagnóstico.

Objetivo: Pretendemos plasmar en este póster la importancia de contar con un personal técnico bien entrenado, motivado y con una gran nivel de compromiso adquirido en el servicio de mamografías. Y todo esto se obtiene con la especialización y exclusividad de los técnicos para el departamento de mamografías como ocurre en nuestro servicio de diagnóstico por la imagen.

Material y método: Para ello hemos hecho un estudio con un total de 800 pacientes a las cuales se les ha realizado las cuatro proyecciones estándar, dos craneocaudales y las dos oblicuas-mediolaterales y se ha contado en cuántos de estos estudios obtenemos el músculo pectoral de la manera prescrita en los controles de calidad.

Resultados: De las 800 pacientes se obtiene un total de 3.200 proyecciones, en cráneo-caudal y oblicua-mediolateral, de las cuales:

–En el 27% de las pacientes, lo que equivale a 216 estudios, hemos logrado visualizar correctamente el pectoral en las 4 proyecciones.

–En el 20,875% de las pacientes, es decir en 167 estudios se ha conseguido en tres de las 4 proyecciones.

–En el 32,75% de las pacientes, lo que es igual a 262 estudios mamográficos, figura el pectoral en 2 de las proyecciones.

–En el 9,375% de las pacientes estudiadas, en tan sólo 75 estudios figura el pectoral en 1 de las proyecciones.

Resumen: Con otras palabras, diremos que de las 3.200 proyecciones conseguimos mostrar el músculo pectoral correctamente en 2.880, lo que equivale a un 90%, y sólo en un 10% no logramos visualizar ningún pectoral en la forma pautada en los controles de calidad mamográfica.

MEJORA DE LA BIOPSIA ESTEROÁXICA GRACIAS A LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE OBTENCIÓN DE MUESTRAS BAV ENCOR

Alabert E, Veja M, Benito J, García R

Servicio de Radiodiagnóstico. IAS. Hospital Santa Caterina. Salt, Girona

Introducción: En el departamento de mamografías de nuestro servicio de diagnóstico por la imagen hace más de 10 años que realizamos las biopsia esterotáxica y durante este tiempo hemos utilizado diferente aparatología (analógico, digital indirecto y actualmente digital directo) y también

contamos con diferentes agujas y calibres desde la normal de 14 G, pasando por el Vacora de 10 G y actualmente hemos obtenido el sistema BAV ENCOR (SENO RX) de calibre 12 G.

Objetivo: Demostrar la mejoría que se consigue con una misma técnica como es la biopsia esterotáxica dependiendo de la aplicación de un sistemas de obtención de muestras de última generación como es el BAV.

Material y método: Con la técnica BAV, conseguiremos una muestra mayor lo que facilitará el trabajo de anatomía patológica reduciendo así los falsos negativos y positivos, sin causar mayor molestia a la paciente y evitamos alargar la prueba ya que una vez introducida la aguja en la zona elegida y después de comprobar que nos hallamos en ella, escogemos el número de muestras que queremos extraer, lo cual conseguiremos sin necesidad de mover la aguja y sin variar los ejes de coordenadas. Además, con esta aguja, que mediante un sistema de vacío, aspira las muestras y el exceso de sangre que se pueda ocasionar, se reduce el hematoma postbiopsia y también una vez adquirida la muestra, y sin movernos de la lesión podremos colocar el clip de marcaje si esto fuera preciso

Resultado: Este sistema BAV nos permite la obtención de más cantidad de muestras, nos minimiza el hematoma post-biopsia con la misma o mejor tolerancia por parte de la paciente ya que reducimos la manipulación de la mama y el impacto psicológico y físico al que la paciente es sometida durante este tipo de exploraciones. Además esta aguja por su formato tiene una gran capacidad de penetración en la piel, causando una herida más limpia que cicatrizará mucho mejor.

Conclusión: Con una misma máquina, la esterotaxia, se pueden obtener mejores resultados aplicando diferentes sistemas de obtención de muestra anatomopatológica causando un impacto físico y psicológico mucho menor a la paciente ya que se reduce la duración de la prueba y se aumenta la fiabilidad del resultado por la magnífica muestra que se obtiene.

REGISTRO DE ENFERMERÍA: HOJA DE RUTA QUIRÚRGICA

Guillén MD, Romero A, Benítez AL, Encina M, Peinado MC, Gómez-Contreras C

Hospital de la Mujer. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: Los derechos y obligaciones de registrar emanan de la legislación vigente (Constitución Española, Ley General de Sanidad) y afectan tanto al usuario del Sistema Sanitario como a los profesionales.

La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

Los registros son necesarios para facilitar la comunicación entre los profesionales y garantizar la continuidad en los cuidados.

La calidad de cumplimentación de los registros representa un indicador del nivel calidad de los cuidados ofrecidos.

Objetivos: a) comunicar los cuidados realizados, a otros profesionales que necesitan estar informados de lo que se ha hecho y cómo ha respondido la paciente de mama de manera global y accesible, en el menor espacio posible; b) prevenir errores y duplicaciones u omisiones; y c) asegurar una continuidad de los cuidados.

Material y métodos: Enfermeras del Área Quirúrgica (Quirófano, URPA) y Unidades de hospitalización quirúrgica, detectan la necesidad de elaborar un registro único que recoja todos los datos necesarios durante el día de la intervención.

Se reúnen y revisan la Hoja de Ruta Pediátrica elaborada e implementada en Hospital Infantil, valorando la necesidad de modificar el registro para adaptarlo a la paciente adulta en el Hospital de la Mujer.

Se valora la utilidad del registro para la paciente obstétrica a la que se le realiza una cesárea y así se propone a los profesionales del Área Obstétrica, incorporándose al grupo de trabajo.

Mediante consenso, acuerdan todos los datos necesarios del paciente y cuidados de enfermería administrados que deben aparecer durante el día de su intervención en el nuevo registro.

Resultados: Se elabora la Hoja de Ruta Quirúrgica, donde se registran todos los datos necesarios de la paciente y cuidados de enfermería administrados durante el día de la intervención, iniciándose en planta de hospitalización donde la paciente esté ingresada (Mama, Ginecología Oncológica, Cirugía Ginecológica y Obstetricia), continuando en quirófano, siguiendo en URPA, y finalizando de nuevo en unidad de hospitalización.

La paciente intervenida de mama dispondrá de un registro que aporta toda la información necesaria acerca del día de la intervención.

Conclusiones: Los registros son la base del desarrollo profesional, herramienta imprescindible para la comunicación dentro del equipo sanitario y por tanto necesaria para conseguir un mayor nivel de calidad en la atención de la salud.

Con este registro se favorece la comunicación y la continuidad de cuidados y se evita la doble documentación que puede resultar de tener varios registros en un mismo día de las distintas unidades por dónde va pasando la paciente.

INFORMACIÓN A FAMILIARES DE PACIENTES INTERVENIDAS DE MAMA

Romero A, Vázquez F, Donoso J, Peinado MC, Encina M, Benítez AL, Guillén MD
Hospital de la Mujer. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: En nuestro sistema sanitario, los pacientes y familiares son los receptores de las acciones de los profesionales y las mejoras de calidad van siempre encaminadas a satisfacer las necesidades de estos.

Como profesionales sanitarios somos conscientes de la situación a que se enfrentan los familiares de pacientes que

se encuentran en un proceso quirúrgico, las horas transcurridas en la sala de espera, los sentimientos de ansiedad y temor que suscita ese momento y el déficit de conocimientos relacionados con la intervención y el postoperatorio inmediato.

Una de las intervenciones necesarias para mejorar esa espera en todas sus posibles dimensiones es dar respuesta a la información demandada.

Objetivos: a) disminuir la ansiedad y el temor que produce la espera ante un acto quirúrgico; y b) aumentar el grado de satisfacción percibida.

Metodología: Enfermeras miembros de la Unidad de Coordinación Asistencial y Enfermeras Supervisoras de las Unidades de Reanimación Postanestésica (URPA) de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, se han reunido para elaborar un tríptico que recoja la información necesaria para familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente y con estancia en la unidad de reanimación.

La información recogida se estructura utilizando un lenguaje claro y sencillo, y una imagen atractiva que invite a la lectura.

Resultados: Debido a las diferencias existentes en la organización funcional y ubicación de la URPA en cada uno de los hospitales, se diseñan 4 trípticos distintos que incluyen: a) localización de la URPA en cada uno de los hospitales; b) cuidados proporcionados al ingreso y durante la estancia en la unidad; c) horario de información sobre la evolución del paciente; d) horarios de visita; e) localización de la sala de espera; y f) alta del paciente de la URPA.

En el Hospital de la Mujer, a la paciente que se interviene de mama y a su familia, la enfermera le explica y entrega el tríptico informativo en la unidad de hospitalización antes de su traslado al Área Quirúrgica.

Conclusiones: Con la entrega del tríptico de información para familiares de pacientes intervenidas de mama con estancia en las URPA conseguimos:

1. Proporcionar información básica que ayude a minimizar aquellas dudas que puedan surgir durante el tiempo de espera.

2. Ofrecer una atención humanizada que proporcione mayor seguridad y confianza, disminuyendo en lo posible la ansiedad y el temor generados en esta espera, aumentando por tanto la satisfacción percibida.

ACOGIDA DEL PACIENTE DE MAMA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

Romero A, Vázquez F, Peinado MC, Guillén MD
Hospital de la Mujer. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: El antequirófano es un espacio donde espera un paciente hasta que entra al quirófano, lejos de ser un lugar agradable o cálido, donde nada es familiar, todo le es ajeno y hostil. Es el lugar de espera y acogida al paciente.

La acogida consiste en la recepción del paciente, previa a la intervención quirúrgica, llevada a cabo por el personal de enfermería de quirófano.

Objetivos: a) personalizar la atención a las pacientes; y b) proporcionar información a la paciente para facilitar la adaptación al entorno.

Material y método: Enfermeras miembros de la Unidad de Coordinación Asistencial y Enfermeras Supervisoras del Bloque Quirúrgico de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, se han reunido para elaborar un protocolo de acogida al paciente quirúrgico previa a la intervención quirúrgica, llevada a cabo por el personal de enfermería de quirófano.

Según dicho protocolo, la enfermera circulante será la que salga al ante quirófano y reciba al paciente que esté programado en su quirófano a la llegada al área quirúrgica realizando la acogida, independientemente del tipo de cirugía que se vaya a realizar y/o tipo de anestesia a que se vaya a someter.

Resultados: A toda paciente que se intervenga de mama, se le realizará la acogida, manteniendo el siguiente contenido, según protocolo:

—Confirmación datos del paciente.

- La enfermera que realice la acogida se informará por el parte quirúrgico de: diagnóstico, intervención prevista, hora previsible de la misma y alergias (por si procede algún tipo de preparación específica del quirófano, ejemplo: alergia al látex...).

- Verificación de la Historia Clínica del paciente: pruebas complementarias, cumplimentación de consentimientos informados.

—Presentación al paciente y familia e identificación: previa comprobación del nombre y apellidos del paciente, la enfermera se presentará.

—Revisión de la adecuación en la preparación del paciente: inspección del paciente.

—Desarrollo de la entrevista: dirigida al paciente, preguntando: «¿cómo está?», «¿le han intervenido anteriormente?», «¿necesita algo?», «¿tiene alguna duda que pueda aclararle?». En todo momento se atenderán las dudas del paciente, derivando aquellas cuestiones que deba resolver el médico que corresponda. En casos de deficiencias sensoriales, distinto idioma, pacientes seniles, etc., se utilizarán métodos alternativos (lenguaje de signos, paneles de comunicación, escritura, etc.).

La realización de la acogida al paciente quirúrgico se reflejará en la Historia Clínica del paciente en el registro "Hoja de Ruta".

Conclusiones:

1. La acogida se relaciona con el vínculo entre el usuario y el servicio de salud, con la capacidad de resolución de la atención y con la adecuación del servicio a las necesidades de los clientes.

2. La satisfacción del usuario con respecto a la calidad de los cuidados recibidos en los servicios sanitarios, está influenciada por el primer contacto con la enfermera.

VALORACIÓN FOCALIZADA DE LA PACIENTE DE MAMA EN LA ETAPA PREQUIRÚRGICA COMO ELEMENTO CLAVE EN LA UTILIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Martínez-Romero L, Gata C, Peinado MC, Donoso J
Hospital de la Mujer. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: Cuidar es un proceso continuo que exige valorar al individuo objeto de nuestros cuidados, identificar sus problemas, intervenir para darles solución y evaluar para volver a comenzar si es necesario. Este proceso es el proceso de atención en enfermería y aun hoy en día su puesta en práctica constituye un reto para la profesión.

Una valoración focalizada está orientada a recoger información específica e identificar un aspecto concreto para evaluar la presencia o ausencia de un diagnóstico concreto que conduce hacia alternativas terapéuticas.

Objetivo: Consensuar una valoración focalizada estándar del paciente en etapa prequirúrgica en la consulta de enfermería que incluya los diagnósticos más prevalentes que puedan presentarse a modo de ayuda para el enfoque diagnóstico.

Material y métodos: Las enfermeras de la consulta de enfermería se reúnen con el Jefe de Bloque y la enfermera coordinadora de gestión clínica de cuidados para revisar el registro estandarizado de valoración para el adulto en nuestro hospital y elaborar un registro estandarizado para la recogida de los datos necesarios para identificar los diagnósticos de enfermería prevalentes en las pacientes que se van a intervenir de mama.

Resultados: Se obtiene una valoración focalizada que incluye un cuestionario que nos sirve para identificar los problemas previsibles en estas pacientes.

Conclusiones: La valoración de enfermería proporciona un impreso sistematizado para recoger información que ayuda al profesional a conocer al individuo de manera que puedan identificarse sus problemas.

En nuestros hospitales, contar con un instrumento que realmente valore respuestas humanas e incorpore un enfoque de ayuda diagnóstica, elaborado por consenso entre las propias enfermeras del centro ha constituido una estrategia de implementación del proceso de atención de enfermería.

Bibliografía recomendada

1. Duarte G, Montesinos N. El consenso como estrategia de implementación del diagnóstico enfermero, valoraciones estandarizadas y selección de etiquetas diagnósticas. *Enfermería Clínica*; 9(4).
2. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3ª edición. Madrid: Editorial Mosby/Doyma; 1996.
3. Wesorick B. Estándares de calidad para cuidados de enfermería. Barcelona: Editorial Doyma; 1993.

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES ENFERMERAS PREVALENTES EN PACIENTES INTERVENIDAS DE CÁNCER DE MAMA

Peinado MC, Zamorano P, Granados AE, Encina M, Guillén MD

Introducción: Asegurar la calidad de los cuidados enfermeros pasa por la sistematización de los mismos desde una base metodológica.

Entre todas las patologías de la mama susceptibles de intervención quirúrgica destaca el cáncer de mama por su fre-

cuencia e importancia. Estadísticamente el cáncer de mama supone en la mayoría de los países desarrollados el más frecuente en la mujer y primera causa de muerte por cáncer entre la población femenina.

Un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.

Objetivos: a) establecimiento de los diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras más prevalentes en pacientes intervenidas de cáncer de mama, y b) disminución de la variabilidad clínica ante los mismos problemas de salud.

Material y métodos: Partimos del trabajo en grupo representado por componentes de la Unidad de Ginecología Oncológica y se diseña el Plan de Cuidados Estandarizado para la paciente con cáncer de mama mediante evidencia científica y consenso. Se identifican los problemas más prevalentes en este tipo de pacientes utilizando la taxonomía NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) para su descripción. Se establecen resultados según taxonomía NOC (*Nursing Outcomes Classification*) y se proponen intervenciones siguiendo la taxonomía NIC (*Nursing Interventions Classification*). Se identifican los problemas de colaboración que potencialmente pueden presentar estas pacientes.

Posteriormente se revisan los planes de cuidados imple-

mentados y se identifican los diagnósticos, resultados e intervenciones más usados por las enfermeras, así como los problemas de colaboración.

Resultados:

—*Diagnósticos de enfermería:* 00146 Ansiedad, 00126 Conocimientos deficientes, 00153 Riesgo de baja autoestima situacional.

—*Criterios de resultados:* 1402 Autocontrol de la ansiedad, 1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos, 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad, 1205 Autoestima, 1200 Imagen corporal.

—*Intervenciones de enfermería:* 5820 Disminución de la ansiedad, 5618 Enseñanza: procedimiento/ tratamiento, 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad, 5400 Potenciación de la autoestima, 5220 Potenciación de la imagen corporal, 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.

—*Problemas interdisciplinarios potenciales:* dolor, infección y hemorragia.

Conclusiones: Un Plan de Cuidados Estandarizado define la aportación enfermera al cuidado de la salud del paciente. Fija indicadores que permiten valorar la calidad, estableciendo estándares de proceso y criterios de resultados.

No hay que olvidar que los planes de cuidados estandarizados nos servirán como modelo, pero que necesariamente tendremos que personalizarlo para su aplicación concreta.