



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA.**

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTA  
MAYOR DE SEXO FEMENINO CON CANCER DE MAMA.**

**AUTOR:**

**JESSICA MARICELA ROMÁN PALADINES**

**TUTOR:**

**LCDA. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>II</b>
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN (español)</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT (resumen en inglés)</b>	<b>X</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>XI</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>1</b>
1.1 Justificación	14
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo general	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 Datos generales	16
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b>	<b>17</b>
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	17
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	19
2.3 Examen físico (exploración clínica).	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	23
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	24
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	24
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	29
2.8 Seguimiento.	29
2.9 Observaciones.	30
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo, lo dedico al amor que me tuvieron cada una de las personas que fueron de vital importancia para llegar a este momento de mi vida, ellos que con su cariño me dieron el impulso para seguir adelante, en especial a mi madre que con su alegría me brindó su apoyo para poder enfrentarme a lo desconocido, a mi padre quien con su abrazo calmaba mis penas, a mis hermanos, en exclusivo a mi hermana quien fue mi compañera y mi motor en todo este arduo camino, a mi novio y mi hijo por ser mi fuerza y fortaleza siendo el faro que guía mi vida.

**JESSICA MARICELA ROMÁN PALADINES**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por brindarme el don del entendimiento y la vocación para así poder ayudar a las personas que más nos necesitan, a todos los licenciados, familiares y amigos que de una u otra manera aportaron para mi desarrollo personal y profesional, gracias a la luz que me dieron, aprendí a calmar mis nervios he inseguridades y hoy puedo decir que lo logre pude cumplir mis sueños.

**JESSICA MARICELA ROMÁN PALADINES**

**TITULO DEL CASO CLINICO:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTA  
MAYOR DE SEXO FEMENINO CON CANCER DE MAMA.**

## RESUMEN

El proceso de atención de enfermería es una herramienta que nos ayuda a identificar las necesidades alteradas en el paciente basado en conocimiento teórico y práctico, con la finalidad de ayudar en su recuperación. El presente caso clínico fue aplicado en una paciente adulta mayor con diagnóstico de cáncer de mama en estadio III b como principal diagnóstico. Tratando de abordar desde un punto de vista epidemiológico y fisiopatológico para posteriormente elaborar, implementar y evaluar un plan de cuidados de enfermería individualizados

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres, ocupando el lugar número 11 de la lista de causas generales de la muerte femenina. Al ser una proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que produce el crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos.

Para el personal de enfermería es muy importante implementar las medidas de intervención que más se acoplen al paciente, con la ayuda de las taxonomías de NANDA, NIC Y NOC, para proveer un diagnóstico de enfermería oportuno para crear un plan de cuidados priorizando su sintomatología.

Los resultados satisfactoriamente obtenidos mostraron el avance oportuno, logrando así crear un ambiente que facilite la confianza entre enfermera y paciente, para continuar con el proceso de la patología.

**Palabras clave:** Proceso de Atención de Enfermería, cáncer de mama, taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

## **ABSTRACT**

The nursing care process is a tool that helps us to identify the altered needs in the patient based on theoretical and practical knowledge, in order to help in their recovery. The present clinical case was applied to an older adult patient diagnosed with stage III b breast cancer as the main diagnosis. Trying to approach from an epidemiological and pathophysiological point of view to later elaborate, implement and evaluate an individualized nursing care plan

Breast cancer is one of the leading causes of death in women, ranking 11th on the list of general causes of female death. Being an abnormal and disorderly proliferation of malignant mammary cells that produces the uncontrolled growth of a tumor within the breast, which has the ability to invade other organs.

For the nursing staff, it is very important to implement the intervention measures that best suit the patient, with the help of the NANDA, NIC and NOC taxonomies, to provide a timely nursing diagnosis to create a care plan prioritizing their symptoms.

The satisfactorily obtained results showed timely progress, thus creating an environment that facilitates trust between nurse and patient, to continue with the pathology process.

**Keywords:** Nursing Care Process, breast cancer, NANDA, NIC and NOC taxonomy.

## INTRODUCCION

El cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres, tanto en los países desarrollados como en países sub desarrollados. Datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, dio a conocer que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en las mujeres, ocupando el lugar número 11 de la lista de causas generales de muerte femenina en el 2017. La mayoría de las muertes se producen en los países sub desarrollados, ya que son diagnosticados en estadios avanzados, debido a la falta de sensibilización sobre la detección precoz y el déficit de accesos a los servicios de salud.

Las estadísticas que mostro Globocan 2018, en Ecuador se registraron 28.058 casos nuevos de cáncer, de los cuales existen 165 casos de todas sus variedades por cada 100.000 mujeres y 150 casos por cada 100.000 hombres.

El cáncer de mama se define como el crecimiento anormal e incontrolado de células epiteliales de conductos y glándula mamarias, que conllevan crecimiento anormal, invasión del tejido mamario sano y extensión a otros órganos mediante el proceso conocido como metástasis. Estos tumores también tienen la capacidad de diseminarse por vía sanguínea a través del sistema linfático hasta llegar a otras zonas del cuerpo donde pueden formarse tumores secundarios, afectando de manera física y estética a la mayoría de las personas que lo padecen.



En el caso a nuestra paciente no solo viene acompañado de esta patología sino también muestra secuelas de hace 5 años ya que fue diagnosticada de neumonía, sin embargo, a pesar del tratamiento la paciente presenta un deterioro respiratorio, que la conlleva a utilizar cánula de oxígeno en horas de sueño.

Por ello se evidenciarán los lineamientos del proceso de atención de enfermería en todas sus etapas utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, con el propósito de evaluar a la paciente de forma completa, realizando la valoración a través del modelo de patrones funcionales de la teorizante Marjory Gordon el cual nos va a permitir fomentar e implementar las acciones de enfermería específicas dependiendo del estado de nuestra paciente en relación a los problemas que se presenten.



## **I. MARCO TEORICO**

El cáncer de mama es el crecimiento anormal de las células epiteliales de conductos y glándulas mamarias, invaden tejido mamario sano y se extienden hacia otros órganos mediante metástasis logrando su implantación.

El cáncer de mama está conformado por un grupo de neoplasias malignas que tiene su origen en la proliferación acelerada a causa de pérdida del control del ciclo celular por alteración en al menos uno de los siguientes genes: BRCA1, BRCA2, P53 y PTEN, y en otros casos por razones desconocidas.

### **ETIOLOGIA**

Al igual que en otros cánceres las causas que provocan el cáncer de mama no se conocen.

El cáncer de mama aparece cuando las células del epitelio glandular se reproducen de forma incontrolada y muy rápidamente. Estas células cancerosas pueden viajar a través de la sangre y los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, donde pueden adherirse a los órganos y formar la metástasis.

Los cambios o mutaciones en el ADN pueden causar que las células normales del seno se vuelvan cancerosas.

### **EPIDEMIOLOGIA**

Según la OMS cada año hay 1,38 mil de nuevos casos cáncer de mama. La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama.

Según datos del Ministerio de Salud Pública el cáncer de mama es una enfermedad muy frecuente entre las mujeres de Ecuador. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2016, 641 personas murieron a consecuencia del cáncer de mama.

Datos del INEC indican que entre el 2014 y 2017, 2,760 personas murieron por cáncer de este tipo, hombres y mujeres.

En lo que va del año a escala nacional, según SOLCA fallecieron 3 hombres por el cáncer de mama. En el Ecuador, se estima un total de 2.298 casos nuevos de cáncer de mama en mujeres por año, con una tasa estandarizada de  $32.7 \times 100.000$ , esto quiere decir por cada 100.000 mujeres se diagnostican 33 casos con cáncer de mama, informa GLOBOCAN.

## **FISIOPATOLOGÍA**

El cáncer de mamá se origina en el epitelio de revestimiento de los conductos y su crecimiento está condicionado por factores del tumor y por factores del huésped. Habitualmente el crecimiento es lento, requiere de 6 a 8 años para que la masa celular alcance un volumen de 1 cm de diámetro y pueda ser detectada.

## **FACTORES DE RIESGO**

- **Sexo:** El ser mujer es el factor de riesgo más importante. Las mujeres tienen una glándula mamaria más desarrollada que los hombres
- **Edad:** El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años.
- **Menarquía precoz:** Las mujeres que comenzaron a menstruar antes de los 11 o 12 años, tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama.
- **Menopausia tardía y Obesidad:** Se propone que la relación entre la obesidad y el riesgo de desarrollar cáncer de mama hormonal en las

mujeres posmenopáusicas se debe al mecanismo de la conversión hormonal de las grasas periféricas a estrógeno por la enzima aromatasa.

- **Antecedentes familiares de la enfermedad:** El cáncer de mama puede ser hereditario si su familia tiene una o más de las siguientes características:
  - Parientes de primer grado, como madres, hermanas e hijos, a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Si 2 parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de 5 veces el riesgo promedio. Muchos parientes cercanos a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años.
- **Densidad mamaria:** Las mamas densas tienen más tejido conjuntivo que tejido adiposo, lo cual, en muchas ocasiones puede hacer difícil la detección de tumores en una mamografía.
- **Riesgo hereditario/predisposición genética:** Existen varios genes hereditarios vinculados con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como otros tipos de cáncer. Los genes BRCA1 o BRCA2 son las mutaciones conocidas más frecuentes. Las mutaciones de estos genes se vinculan con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como otros tipos de cáncer.
- **Historia Reproductiva:** En cuanto más edad tiene la mujer cuando da a luz a su primer hijo, mayores son sus probabilidades de cáncer de seno. Las mujeres que nunca tuvieron hijos tienen un mayor riesgo.

## **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA PACIENTE**

- ✓ **Sexo:** en las mujeres las células de la glándula mamaria están sometidas al estímulo constante de los factores de crecimiento hormonales, los estrógenos y la progesterona. Los hombres pueden tener cáncer de mama, pero la incidencia es muy baja: 100 veces menor que en la mujer.
- ✓ **Edad:** nuestra paciente tiene 79 años, Alrededor del 18% de los cánceres de mama se diagnostican en la década de los 40-50 y el 77% por encima

de los 60 años. Cuando la mujer envejece las mamas se vuelven más grasas o más pequeñas, el tejido glandular es remplazado por grasa.

- ✓ **Menarquia precoz:** nuestra paciente tuvo su menarquia a los 12 años, cuando comienza la menstruación a una edad más temprana, el lapso que transcurre entre el desarrollo mamario y un embarazo a término es, por lo general, más extenso que cuando la menstruación comienza más tarde. Durante este tiempo, el tejido mamario tiende a ser inmaduro, hiperactivo y particularmente sensible a las influencias hormonales.

Además, se atribuye a que la presentación temprana de la menarquía implica un establecimiento más temprano de los ciclos ovulatorios, un aumento de la duración de la exposición a hormonas y un nivel más alto de estrógenos séricos durante la vida de la mujer

- ✓ **Nuliparidad:** nuestra paciente no tuvo hijos y se considera un factor de riesgo ya que las células mamarias se desarrollan durante la adolescencia y son inmaduras y muy activas hasta el primer embarazo a término. Un embarazo a término hace que las células mamarias maduren completamente y crezcan de manera más regular. Esta es la razón principal por la cual un embarazo ayuda a proteger contra el cáncer de mama.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- Nódulo palpable (recién aparición o ya conocidos y aumentan su tamaño)
- Ulceración o retracción de la piel o pezón
- Cambios inflamatorios que se asemejan a mastitis
- Eccema del complejo areola-pezón
- Secreción anormal, repentina o con sangre. Puede producirse en una sola mama.
- Irritación de la piel o cambios en esta (rugosidades, hoyuelos, escamosidad o pliegues nuevos).
- Mamas enrojecidas e hinchadas, con o sin erupción cutánea, se asemeja a la piel de una naranja, llamada “piel de naranja”.

## **MANIFESTACIONES CLINICAS RELACIONADAS A NUESTRA PACIENTE**

Nuestra paciente nos manifiesta que no sintió ningún malestar, en junio del 2019 se realizó un auto examen mamario en donde dice que sintió una pequeña masa de aproximadamente 2 cm, móvil y de consistencia dura en el cuadrante inferior a nivel central de su mama izquierda, al continuar palpando su mama sintió también un hundimiento en el cuadrante inferior izquierdo de la misma. Acudió al médico en el dispensario de “El Batán” donde realizaron eco mamario y fue transferida al Hospital de Especialidades de FFAA.

### **CLASIFICACION:**

#### **Carcinoma invasor:**

El 70% de los casos de carcinoma infiltrantes de mama, se los denomina “tipo ductal”; cuando es un diagnóstico de exclusión, no se aprecian las características de los otros tipos de tumores como: lobulillares, medulares, tubulares, mucinosos y papilares, que constituyen el 30% restante.

Considerando que los ductales y lobulillares son los más agresivos y se comportan como enfermedades sistémicas (metástasis desde el inicio), mientras que los demás son menos agresivos. A demás, cuentan con una graduación histológica utilizando escalas (Scarff, Bloom y Richardson) basadas en la formación de túbulos, actividad mitótica y pleomorfismo; asignando puntajes de 1 a 9. Si el puntaje es menor a 5, el tumor es grado 1; si es de 6 a 7, grado 2; y de 7 a 9 corresponde a un grado 3.

#### **Carcinoma in situ:**

Se define al extenso grupo de trastornos proliferativos no invasivos de mama. Se dividen en:

- **Carcinoma ductal in situ (intraductal):** constituida por un espectro amplio de lesiones no invasivas, aunque malignas, contenida en membranas basales de los conductos mamarios. Sus variantes histológicas son: papilar, micropapilar, sólido y comedocarcinoma (mayor riesgo de transformarse a carcinomas invasivos).
- **Carcinoma lobulillar in situ (CLIS):** es un marcador de riesgo para carcinoma infiltrante en la misma mama o en la contralateral. Entre el 10 y 20 % de las pacientes desarrollan cáncer invasor.

### ESTADIOS:

El estadio del cáncer se basa en cuatro factores:

- ✓ el tamaño del tumor
- ✓ si el cáncer es invasivo o no invasivo
- ✓ si el cáncer ha tomado los ganglios linfáticos
- ✓ si el cáncer se propagó hacia otras partes del cuerpo fuera de la mama.

ESTADIO	SUBCATEGORÍA	CARACTERISTICAS
ESTADIO TX		No puede apreciarse el tumor primario
ESTADIO TO		No hay evidencia de tumor primario
ESTADIO Tis		Carcinoma in situ: intraductual ,lobular, enfermedad de Paget del pezón, sin tumor
ESTADIO I	I a I b I c	Tumor de 2 cm o menos en su mayor dimensión, sin evidencia de diseminación regional o distante.
ESTADIO II		Tumor de más de 2 cm y menos de 5 de diámetro, con o sin ganglios axilares móviles, sin diseminación distante
ESTADIO III	III a	Tumor hasta 5 cm, con diseminación regional. No



		hay evidencia de metástasis distantes
	<b>III b</b>	Tumor de cualquier dimensión con ganglios metastásicos homolaterales supra o infraclaviculares inequívocos o edema de brazo sin metástasis distante
<b>ESTADIO IV</b>		Tumor de cualquier tamaño con o sin diseminación regional, pero con evidencia de metástasis distantes.

## RELACION CON LA PACIENTE

El diagnóstico de la paciente fue carcinoma lobulillar infiltrante de mama izquierda en estadio IIIB

- ✓ **CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE:** También se llama carcinoma lobulillar invasivo. Tipo de cáncer de mama invasivo que empieza en los lobulillos (glándulas lácteas) y se disemina hasta los tejidos normales circundantes. El cáncer invasivo implica que las células cancerosas se han alejado del lóbulo donde se generaron y tienen el potencial de propagarse hacia los ganglios linfáticos y otras áreas del cuerpo a través de los sistemas sanguíneo y linfático.
- ✓ **ESTADIO IIIB:** El tumor tiene un tamaño indefinido y se ha propagado hacia la pared torácica o la piel de la mama, y ha provocado inflamación o una úlcera y pudo haberse propagado o no hacia 9 ganglios linfáticos axilares o pudo haberse propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón. No se ha diseminado a otras partes del cuerpo

## DIAGNOSTICO

- **EXAMEN FISICO:** valoración de ambas mamas para verificar si existen nódulos u otras anomalías.
- **MAMOGRAFIA:** Consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de las estructuras fibro-epiteliales internas glándula mamaria.

Puede descubrir los carcinomas no palpables de las mamas, aunque sean menores de 30 mm de diámetro.

- **ECOGRAFIA MAMARIA:** La ecografía usa ondas sonoras para producir imágenes de estructuras profundas del cuerpo. La ecografía está indicada para determinar si un nuevo nódulo mamario es una masa sólida o un quiste lleno de líquido.
- **BIOPSIA:** Consiste en la extracción de una muestra de tejido microscópico que puede hacerse por punción, con agujas especiales, o por intervención quirúrgica. Ayuda a determinar el tipo de células involucradas en el cáncer de mama, la agresividad (grado) del cáncer, y si las células cancerosas tienen receptores hormonales.
- **RESONANCIA MAGNETICA:** Es un método imagenológico que usa imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes de las mamas y el tejido circundante, y no utiliza radiación (rayos X).

Las resonancias magnéticas están indicadas para detectar cáncer de mama en las mujeres que podrían tener un riesgo alto de tener la enfermedad y para evaluar la extensión del cáncer de mama. La resonancia magnética no se usa rutinariamente. Su uso se recomienda en pacientes con mamas densas, en discrepancias del examen clínico, mamografía y ecografía en cuanto a extensión de la enfermedad o para una mejor aproximación al tamaño del carcinoma lobular cuando se planea cirugía conservativa.

## **RELACION CON LA PACIENTE**

La paciente se realizó autoexamen mamario, encontrando un nódulo en la parte inferior central de su seno además de un hundimiento hacia la parte inferior izquierda de la mama izquierda.

En el dispensario le realizaron una mamografía y después fue transferida al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en donde se le realizó un eco mamario encontrando un nódulo sólido, dando como diagnóstico definitivo tumor maligno de la porción central de la mama.

## TRATAMIENTO

Existen dos modalidades principales en el tratamiento:

Tratamiento local que se basa en la destrucción tumoral mediante fulguración o radioterapia y tratamiento sistémico que se basa en la administración de sustancias de forma directa al torrente sanguíneo, ambos pueden combinarse.

### ▪ TRATAMIENTO LOCAL:

**CIRUGIA:** La finalidad del tratamiento quirúrgico es erradicar el tumor primario y su posible extensión regional.

**Cirugía conservadora de la mama:** El objetivo es conservar la mama con un aspecto estético aceptable y disminuir riesgos de recidivas. Consiste en la resección de tumor con unos márgenes quirúrgicos e histológicos amplios y el vaciamiento ganglionar axilar ya sea por la misma incisión o por una incisión independiente. Siempre que se realiza este tipo de cirugía hay que asociarla con radioterapia evitando el riesgo de recidivas locales.

Este tipo de cirugía no podrá ser realizada en las siguientes condiciones:

- Tumores superiores a 4-5 cm, tomando en cuenta el tamaño de las mamas.
- Multifocalidad tumoral.
- Tumores retroareolares en que se tenga que extirpar el complejo areola - pezón.
- Imposibilidad de realizar radioterapia posterior.

### **MASTECTOMÍA:**

Consiste en la extirpación completa de la mama junto con la fascia pectoral, asociada a disección ganglionar de la axila. La Mastectomía de Maden es el tipo de mastectomía que conserva los músculos pectorales siendo menos mutilante, con los mismos efectos terapéuticos y pronósticos.

La indicación de la mastectomía es:

- Todos aquellos en los que no se puede realizar cirugía conservadora.

- Que la paciente no acepte el tratamiento conservador

**RADIOTERAPIA:** La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células cancerosas. Consiste en realizar radiaciones de alta energía para intentar eliminar las células cancerosas. Este se hará de forma simultánea con otro tratamiento del tipo sistémico, siempre y cuando no potencian los efectos

- **TRATAMIENTO SISTÉMICO:**

**QUIMIOTERAPIA:** La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas. Consiste en utilizar medicamentos que eliminan las células cancerosas que están fuera de la mama. Suele incorporar una combinación de varios fármacos que se administra en ciclos de forma ambulatoria. Este tratamiento afecta no solamente a las células cancerosas sino a todas las células de crecimiento rápido.

En los cánceres de mama muy avanzados se pueden aplicar altas dosis de quimioterapia en lo que se denomina autotrasplante.

Los objetivos de la quimioterapia son:

- Erradicar la micrometástasis.
- Aumentar el periodo libre de enfermedad
- Recuperar pacientes con cáncer localmente avanzado para que puedan ser tratados con cirugía.

**TERAPIA HORMONAL:** Es una forma de tratamiento médico de cáncer que utiliza fármacos que actúan modificando las hormonas (evitando su síntesis o alterando sus efectos sobre determinadas células) para frenar el crecimiento de ciertos tumores. Consiste en utilizar medicamentos que actúan como antihormonas con el objetivo de frenar el crecimiento de células cancerosas. Esta terapia es efectiva en

paciente en quienes los tumores tengan receptores hormonales positivos (receptores de estrógenos y progesterona).

Indicaciones de la hormonoterapia

- Cáncer de mama
- Cáncer de próstata
- Cáncer de endometrio
- Tumores de ovario
- Tumores neuroendocrinos

### **Fármacos Hormonales**

- **Tamoxifeno:** es el fármaco hormonal más conocido y empleado desde hace años para el tratamiento del cáncer de mama. Se administra por vía oral, diaria en una sola toma. La tolerancia es muy buena en la mayoría de las mujeres
- **Inhibidores de aromatasa:** es el tratamiento hormonal de primera línea en pacientes postmenopáusicas, se administran por vía oral en una sola toma diaria. Funcionan impidiendo la síntesis de estrógenos en suprarrenales y tejido adiposo. En este grupo hay tres fármacos: anastrozol, letrozol y exemestano.  
En general son fármacos bien tolerados, pero con algunos efectos adversos osteo-musculares que en 1 de cada 4-5 mujeres obligan a suspender el tratamiento.
- **Inibidores de LH-RH:** estos fármacos que se administran por vía subcutánea o intramuscular 1 vez al mes habitualmente, se recomiendan solo en pacientes premenopausicas que mantienen la menstruación y en las que su oncólogo considera que interrumpirla puede ser beneficioso.
- **Faslodex:** este fármaco, que se administra por vía intramuscular una vez cada 4 semanas, tras una dosis de carga cada 2 semanas, es un antiestrógeno puro que impide la unión de los estrógenos a su receptor y reduce la cantidad de

receptores de hormonas en las células tumorales y por tanto bloquea el crecimiento de las mismas. Esta indicado como segunda línea de tratamiento hormonal en pacientes posmenopáusicas con cáncer de mama diseminado con receptores de hormonas positivos.

**TERAPIA BIOLÓGICA:** es un tipo de tratamiento para el cáncer que estimula las defensas naturales del cuerpo a fin de combatir el cáncer. Utiliza sustancias producidas por el cuerpo o fabricadas en un laboratorio para mejorar o restaurar la función del sistema inmunitario. La inmunoterapia puede actuar:

- Al detener o retrasar el crecimiento de las células cancerosas.
- Al impedir que el cáncer se disemine a otras partes del cuerpo.
- Al ayudar al sistema inmunitario para que funcione mejor a la hora de destruir las células cancerosas.

Existen varios tipos de inmunoterapia, incluidos los siguientes:

- Anticuerpos monoclonales y terapias agnósticas del tumor.
- Inmunoterapias no específicas.
- Terapia con virus oncolíticos.
- Terapia con células T.
- Vacunas contra el cáncer.

Indicaciones de inmunoterapia

- Cáncer de mama, genitourinario, pulmón.
- Alergias
- Asma
- Tumores

## **TRATAMIENTO RELACIONADO CON LA PACIENTE**

Nuestra paciente como primer tratamiento recibió **Quimioterapia Neoadyuvante**, para reducir el tamaño del tumor de modo que se pueda extirpar mediante una

cirugía menos extensa. Recibió 16 sesiones en 4 ciclos cada 21 días, al culminar este tratamiento se le programa una mastectomía radical modificada.

**Mastectomía Radical Modificada:** cirugía en donde se extirpa toda la mama, incluso el tejido de la mama, la piel, la areola y el pezón, y la mayoría de los ganglios linfáticos (axilares) que se encuentran debajo del brazo.

## **PREVENCION**

- ✓ Practicar ejercicio al menos 30 minutos diariamente
- ✓ Mantener un peso adecuado
- ✓ Evitar el cigarro y el alcohol
- ✓ Realizar una auto-exploración mamaria mensual a partir de los 20 años, de preferencia al quinto día de la menstruación
- ✓ Solicitar una mamografía a partir de los 34 años, en caso de antecedentes familiares de la enfermedad. Si no se tienen, se debe hacer cada dos años a partir de los 40, y cada año al llegar a los 50.

## **PREVENCION RELACIONADA CON LA PACIENTE**

- ✓ Practicar ejercicio al menos 30 minutos diariamente
- ✓ Realizar exámenes de prevención (mamografía derecha) dos veces cada año
- ✓ Realizar el autoexamen de exploración en mama derecha
- ✓ Educar sobre una dieta equilibrada y saludable.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Como personal de salud, es nuestra responsabilidad proporcionar los cuidados integrales a nuestros pacientes, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales. La enfermería es una de las disciplinas que se encarga no solo del cuidado sino también de proporcionar las medidas de confort para mejorar la calidad de vida de las personas.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer es una enfermedad que tiene un alto impacto en la sociedad, tanto a nivel económico como social. Por lo que estamos convencidos de que las necesidades básicas que se envuelve en los pacientes es la atención profesional orientada a brindar los cuidados, a informar, acompañar y guiar en todo el proceso de la enfermedad.

El papel del personal de enfermería puede influir de manera positiva en mejorar los estándares de la calidad de vida de este tipo de pacientes de tal manera que se podría crear conciencia en la propia paciente, la familia y la comunidad.

El proceso de atención de enfermería es un método que conlleva las intervenciones que permiten el análisis del estado de salud de un paciente, creando condiciones apropiadas y eficientes con el fin de brindar comodidad y seguridad, estas etapas valoran el estado de salud y/o enfermedad del paciente, formulando así los diagnósticos de enfermería para poder emplear métodos planificados para solucionar problemas de salud o en este caso mantenerlas.



## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General:**

- Desarrolla el proceso de atención de enfermería en paciente adulta mayor de sexo femenino con cáncer de mama.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por el paciente y su trastorno.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería a la paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica de la paciente.

### 1.3 DATOS GENERALES

**Nombres Y Apellidos:** NN

**Edad:** 79 Años

**Sexo:** Femenino

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Lugar De Nacimiento:** Loja

**Lugar de residencia:** Quito, Sector las Casas

**Instrucción:** Superior

**Ocupación:** Jubilada (secretaria de gerencia)

**Estado Civil:** Soltera

**Tipo De Sangre:** O Rh (+)

**Religión:** Católica

**Etnia:** Mestiza

**Talla:** 1.63 m

**Peso:** 65 kg

**IMC:** 24.46

**Fecha De Ingreso:** 12 de enero del 2020

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.**

Paciente de sexo femenino, refiere que en junio del 2019 durante un auto examen mientras se duchaba notó un nódulo de aproximadamente 2 cm móvil y de consistencia dura en el cuadrante inferior a nivel central de su mama izquierda, al continuar palpando su mama sintió también un hundimiento en el cuadrante inferior izquierdo de la misma. Acudió al dispensario “El Batán”, en donde le realizaron una mamografía llegando al diagnóstico de cáncer de mama, fue transferida al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n<sup>a</sup>1 para su tratamiento.

Refiere que hace 39 años se le diagnostica ovario poli quístico por lo que deciden realizar una histerectomía total, hace 5 años fue diagnosticada de neumonía, sin embargo, a pesar del tratamiento la paciente presenta deterioro respiratorio, por lo que se mantiene con soporte de oxígeno por cánula nasal en horas de sueño.

### **ANTECEDENTES**

#### **ANTECEDENTES PERSONALES**

Paciente de 79 años de edad, nulípara. Refiere haber culminado el bachillerato, siguió cursos de secretaria, contabilidad y cajera, llegando a conseguir un puesto de secretaria de gerencia, se jubiló a los 24 años de servicio, actualmente se ha dedicado a viajar a diferentes países y reunirse con un grupo de amigas también jubilados.

#### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

- Miomatosis uterina hace 40 años
- Cáncer de mama diagnosticada en junio del 2019.

### **ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

- Histerectomía hace 40 años, por miomatosis uterina
- Extracción de ovario izquierdo hace 36 años

### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES**

- **Madre:** falleció con artritis deformativa + diabetes. A los 55 años de edad
- **Padre:** falleció por úlcera en el estómago. A los 62 años
- **Hermano Mayor:** falleció por neumonía
- **Segundo Hermano:** falleció por leucemia a los 38 años

### **ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS**

- **Menarquia:** 12 años de edad
- **Menstruación:** Periodo regular, 4 días de duración de menstruación con flujo abundante, sin molestias.
- **Gestas:** 0
- **Partos:** 0
- **Aborto:** ninguno
- **Menopausia:** 54 años de edad

### **SITUACION SOCIOECONOMICA Y CULTURAL**

La paciente reside en la ciudad de Quito, antes de su enfermedad vivía sola en un departamento propio en el sector de "Las Casas", contaba con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, internet, alcantarillado), tiene un gato como mascota y tenía una empleada doméstica para que le ayude, actualmente vive en el sector de Pomasqui con un primo. Habita en una casa de 2 pisos, cuenta con todos los servicios básicos. La paciente manifiesta que el sector donde vive es

tranquilo, cuenta con una UPC cerca, es jubilada, soltera, se dedicó a viajar después de su jubilación.

## **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente femenino de 79 años de edad, se encuentra en su segundo día de hospitalización y segundo postquirúrgico de Mastectomía de mama izquierda, presenta dos drenajes Jackson Pratt; uno en axila y otro en lecho, drenando 75 ml de axila y 30 ml de lecho, se realiza curación + vendaje compresivo, administración de medicamentos y se brinda confort.

## **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

### **VALORACIÓN CEFALO – CAUDAL**

**Cabeza:** Normocefalica

**Ojos:** Pupilas isocóricas.

**Nariz:** Tabique nasal simétrico, con canula nasal a 2 litros.

**Boca:** Piezas dentales incompletas, sin halitosis

**Oídos:** Conductos auditivos permeables, pabellón auricular normal

**Cuello:** Normal, simétrico no presenta masas

**Tórax:** Simétrico, campos pulmonares con presencia de crepitos a la auscultación

**Mamas:** asimétricas, herida quirúrgica en la mama izquierda de 15cm aproximadamente, presenta dos drenajes Jackson Pratt; uno en axila y otro en lecho. Presencia de vendaje compresivo. Refiere dolor a nivel de herida quirúrgica y al estirar brazo izquierdo en una escala de EVA de 5/10.

**Abdomen:** Blando no doloroso a la palpación

**Genitales:** Sin alteraciones.

**Miembros superiores:** Simétrico y funcional

**Miembros inferiores:** Simétrico y funcional

### **2.3.1 Valoración por patrones funcionales**

#### **PATRÓN Nº1- PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD**

Paciente de sexo femenino de 79 años, oriunda de la ciudad de Loja, reside en la ciudad de Quito, antes de su diagnóstico en el sector de “Las Casas”, actualmente vive con un familiar en el sector de la Kennedy y cuenta con todos los servicios básicos. Es transferida en junio del 2019 desde el dispensario “El Batán” y admitida en el servicio de ginecología del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas para recibir tratamiento por cáncer de mama izquierda, desde entonces recibía quimioterapia.

#### **Signos vitales.**

Tensión arterial: 100/70

Frecuencia cardíaca: 76 lpm

Frecuencia respiratoria: 16rpm

Saturación de oxígeno: 84% al ambiente

Temperatura: 36.2 °C

#### **PATRÓN Nº2 – NUTRICIONAL- METABÓLICO**

**Peso:** 65 kg      **Talla:** 163 cm      **IMC:** 24.46

Paciente con mucosas orales húmedas, dieta blanda prescrita, piezas dentales incompletas, molares perdidos sin problemas en la masticación. Herida quirúrgica a nivel de mama izquierda de 15 cm aproximadamente.

Refiere que en su hogar realizaba 3 comidas principales y 2 entre comidas, su alimentación incluía frutas y verduras. Consumía aproximadamente seis vasos de agua al día.

### **PATRÓN Nº3 – ELIMINACIÓN**

Paciente refiere que normalmente realizaba de 4 a 5 micciones al día, en moderada cantidad y de color amarilla claro. Una deposición diaria sin ninguna dificultad ni molestia.

Presenta dos drenes Jackson Pratt, uno en axila y otro en lecho, drenando 75 ml y 30 ml respectivamente de apariencia serohemática.

### **PATRÓN Nº 4 – ACTIVIDAD – EJERCICIO**

**T/A:** 100/70 mmHg **FC:** 76 lpm **FR:** 16 rpm **SO2:** 84% al ambiente

Paciente con reposo relativo, camina periodos de tiempo cortos, con apoyo de oxigeno con cánula nasal a 2 litros. Llenado capilar 2 segundos. Sin presencia de edemas en miembros inferiores.

Refiere que solía caminar en las mañanas o las tardes durante 10 a 15 minutos cerca de su casa acompañada de su empleada doméstica. Además, practicaba bailo terapia una vez a la semana con su grupo de amigas.

### **PATRÓN Nº 5 – SUEÑO – DESCANSO.**

Paciente refiere dormir de 6 – 8 horas diarias, además una siesta en la tarde de aproximadamente 30 minutos, sin ningún problema, ni dificultad para conciliar el sueño, no ingiere ningún medicamento ni aguas aromáticas antes de dormir.

En el servicio manifiesta que algunas veces su sueño es interrumpido y que en las tardes suele realizar 2 siestas de 20 minutos, por lo que se siente descansada durante el transcurso del día.

### **PATRÓN Nº6 – COGNITIVO PERCEPTUAL.**

Paciente con educación secundaria culminada, soltera, jubilada hace 20 años, se encuentra consciente, orientada en las tres esferas, No utiliza audifonos ni lentes. No presenta alteraciones del gusto, tacto ni olfato. Tiene buena memoria para recuerdos actuales y pasados, responde preguntas sin ninguna dificultad.

La paciente conoce su enfermedad y también conocía el tipo de cirugía que se le realizó.

### **PATRÓN N°7 – AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO**

Paciente refiere haber sentido angustia y ansiedad al inicio de su tratamiento, más aún al ver la caída de su cabello y cejas a consecuencia de la quimioterapia, manifiesta que poco a poco ha ido disminuyendo que hoy se siente más tranquila y comprende su situación. Pero le inquieta un poco ya no ver su seno y el tiempo que demorara en crecer su cabello.

### **PATRÓN N°8 – ROL – RELACIONES**

Paciente es la tercera de 5 hijos, vive sola, tiene una mascota, mantiene buena comunicación y relación con sus hermanos, refiere que sus sobrinos son muy importantes para ella y los considera como sus hijos.

### **PATRÓN N°9 – SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN**

Paciente refiere que su menarquia fue a los 12 años, mantenía ciclos menstruales regulares de 4 días de duración, flujo abundante sin presencia de cólicos. Inicio su actividad sexual a los 20 años.

Ninguna gesta, ni aborto. Actualmente no se encuentra en actividad sexual. Refiere haber tenido controles ginecológicos frecuentes y Papanicolaou cada 3 años.

Hace un año al realizarse un autoexamen mamario se palpó un hundimiento y nódulo en la mama izquierda, acudió al médico, le realizaron una ecografía y una mamografía, los mismos que dieron resultados de tumor maligno de la mama.

Recibió quimioterapia; 16 sesiones en 4 ciclos cada 21 días, al culminar este tratamiento se le programa una mastectomía radical.

### **PATRÓN N°10 – ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS**



Paciente refiere que hace algún tiempo se sentía angustiada, pero contrarresto esto con pensamientos positivos, apoyándose en su familia y en la voluntad de Dios.

Al momento desea recuperarse para poder ver a sus amigas y continuar con sus reuniones y actividades como antes solía hacerlo.

### **PATRÓN N°11 VALORES - CREENCIAS**

Paciente refiere ser de religión católica, antes de las quimioterapias iba todos los domingos a misa, ahora de vez en cuando, confía en Dios totalmente y manifiesta que gracias a él ha podido salir adelante hasta el día de hoy.

#### **2.3.2 Patrones funcionales alterados**

- Patrón Alterado Adaptación – Tolerancia al estrés
- Patrón Alterado Actividad – Ejercicio
- Patrón Alterado Autopercepción – Autoconcepto

#### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

		<b>Valor de Referencia</b>
Plaquetas	277.000	130-400 k/uL
Glucosa	85	70-100 mg/dl
Hematocrito	41.3 %	40-50 %
Hemoglobina	14.8	14.5 – 15.5 mg/dl
Urea	26.1	10-50 mg/dl
Creatinina	0.6	
Glóbulos Rojos	4.30	4.2-5.4 M/UI
Leucocitos	7.17	4.5-10 K/u L
TP	11.2	
TTP	22.4	

## **Exámenes Complementarios**

Eco Mamario: en donde no hay evidencia de diseminación a la otra mama.

## **Indicaciones Medicas**

- Dieta blanda
- Oxigeno por cánula nasal 2L/min
- Control de Signos Vitales
- Cuantificaciones de drenes
- Curación de la herida quirúrgica + vendaje compresivo permanente
- Dish más cuidados
- Administración de medicamentos:
  - Cefazolina 1 gr IV cada 8 horas.
  - Paracetamol 40mg 1 gr IV cada 8 horas.
  - Ketorolaco 20 mg IV cada 8 horas
  - Metoclopramida 10 mg IV PRN.
  - Heparina de bajo peso molecular 0.4 cc SC cada día.

## **2.5 Formulación del Diagnostico presuntivo y diferencial**

En base al cuadro clínico, detallamos los siguientes diagnósticos relacionados a la enfermedad.

- **Diagnóstico Clínico:** Carcinoma lobulillar infiltrante de mama izquierda
- **Diagnostico quirúrgico:** Postquirúrgico de mastectomía radical modificada

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

El cáncer de mama es una proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas, creando así un tumor dentro de la mama, una vez concluida la valoración con los Patrones funcionales de M. Gordon, se puede diferenciar e implementar los cuidados individualizados, determinando los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía del NANDA, NOC Y NIC.

### **2.6.1 Aplicación de procesos de atención de enfermería**



NANDA: 00146  
 NOC: 1402  
 NIC: 5230

**Dominio 10 Afrontamiento/ tolerancia al estrés  
 Dx. Ansiedad**

**R/C:** Crisis situacional (mastectomía).

**E/P:** Angustia, preocupación.

**Dominio III:** Salud Psicológica

**Clase O:** Autocontrol

**Etiqueta:** 1402 Control de la Ansiedad

**Campo 3:** Conductual

**Clase B:** Ayuda para el afrontamiento

**Etiqueta:** 5230 Aumentar el afrontamiento

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ansiedad verbalizada		X			
Busca información para reducir la ansiedad				X	
Manifestación de preocupación			X		

- ACTIVIDADES**
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
  - Escuchar con atención
  - Crear un ambiente que facilite la confianza.
  - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
  - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos

M  
E  
T  
A  
S  
  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

NANDA: 00032  
NOC: 00403  
NIC: 3140

**Dominio 4 Actividad/ Reposo**  
**Dx. Patrón respiratorio ineficaz**

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C:** Hipoxemia

**E/P:** Disminución de los niveles de oxígeno en la sangre

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase:** E Cardiopulmonar

**Etiqueta:** 00403 Estado respiratorio

**Campo 2:** Fisiológico: Complejo

**Clase K:** Control Respiratorio

**Etiqueta:** 3140 Manejo de vías aéreas

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ausencia de respiración forzada			X		
Expansión torácica simétrica				X	
Profundidad de la respiración			X		

- ACTIVIDADES**
- Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos
  - Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda.
  - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
  - Vigilar el flujo de litros de oxígeno
  - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia

**Dominio 7 Autopercepción - Autoconcepto  
Dx. Trastorno de la imagen Corporal**

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C:** Alteración de la estructura corporal

**E/P:** Procedimiento quirúrgico (mastectomía)

**Dominio III:** Salud Psicológica

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Adaptación a cambios físicos		X			
Adaptación a cambios en el estado de salud			X		
Expresiones de sentimientos			X		

**Clase M:** Bienestar Psicologico

**Etiqueta:** 1200 Imagen corporal

**Campo 3:** Conductual

**Clase R:** ayuda al afrontamiento

**Etiqueta:** 5220 Mejora de la imagen corporal

- ACTIVIDADES**
- Ayudar a la paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento sucedido.
  - Ayudar a la paciente a comentar los cambios causados por la cirugía.
  - Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento.
  - Alentar la aceptación a los cambios de imagen corporal



NANDA: 00266  
 NOC: 1902  
 NIC: 6540



## Dx. Riesgo de infección de la herida quirúrgica

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Procedimiento invasivo. (mastectomía radical)

**E/P:** Riesgo de microorganismos

**Dominio II:** Salud fisiológica

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Control del Riesgo			X		
Conocimiento de riesgos				X	
Presentación de sintomatología infecciosa			X		

**Clase:** T Control de Riesgo y de Seguridad

**Etiqueta:** 1902 Control de riesgo

- ACTIVIDADES**
- Mantener la asepsia para el paciente.
  - Cuidados de la herida quirúrgica
  - Monitorizar características de la herida.
  - Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
  - Realizar limpieza de la herida con solución salina según corresponda.
  - Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
  - Inspeccionar la herida cada vez que se realice el cambio de vendaje.
  - Enseñar a la paciente o a los familiares los procedimientos de cuidados de la herida.
  - Enseñar a la paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo 3:** Conductual

**Clase V:** Control de riesgo

**Etiqueta:** 6540 control de infecciones

## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Tomando en cuenta las manifestaciones clínicas de la paciente, se realizó los diagnósticos de enfermería para el afrontamiento y la tolerancia al estrés, así mismo con el deterioro de la ventilación espontánea y el riesgo de infección ya que la paciente va ser sometida a una intervención quirúrgica, la cual la llena de incertidumbre y desconfianza por ello se realizó intervenciones las cuales se sustentan en los patrones funcionales de Marjory Gordon ya que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

La teoría de Marjory Gordon retoma elementos como el entorno del paciente, los objetivos de enfermería, e intervenciones de enfermería, ya que considera a la persona de forma integral con un enfoque holístico, contemplando así las dimensiones de salud biológica, espiritual, mental y social.

El proceso enfermero es un método para solucionar problemas, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de salud generales y de enfermería de los pacientes.

## **2.8 Seguimiento**

Se le realizó el seguimiento correspondiente a la paciente ejecutando el plan de cuidados de enfermería, donde se logró disminuir la sintomatología con la que ingreso la paciente al servicio. Se brindó la información adecuada tanto a paciente como a sus familiares sobre los cuidados que tiene que llevar la paciente. A la paciente se le brindo un ambiente tranquilo y acogedor en donde pudo manifestar que se sentía angustiada, preocupada ya que no sabe qué va a suceder ahora ya que se mira en el espejo y se siente intranquila, al finalizar la conversación pudimos observar que se sentía mejor ya que se desahogó con nosotros debido a que al inicio le brindamos confianza.

A la paciente se le explico que debe realizar respiraciones lentas y profundas para que existe un intercambio gaseoso efectivo, y también se le ayudo a con el espirómetro en donde se logró realizar dos ciclos. Se le coloco cánula nasal pasando 2 litros y se le coloco en posición semifowler, con una saturación de 95%.



Durante el postoperatorio mediato se le indico signos y síntomas de infección además se le educo sobre cuidados de la herida y la manipulación de los drenes.

Actividades de enfermería realizadas:

- Monitorización de signos vitales
- Administración de medicamentos bajo prescripción medica
- Motorizar las características de la herida
- Mantener la asepsia en la paciente
- Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno
- Cambios posturales.

La paciente se encuentra en mejores condiciones clínicas y en estado de recuperación.

## **2.9 Observaciones**

Durante el tiempo que la paciente permaneció hospitalizada, se disminuyó su sintomatología. Se acompañando a la paciente en todo el proceso para reducir y lograr superar su enfermedad, tomando en cuenta que la patología que manifiesta, tiende a dañar no solo físicamente sino también psicológicamente, por los estereotipos que se llevan hoy en día. Se recomienda grupos de apoyo psicológico para tomar su recuperación de la mejor manera.

## CONCLUSIONES

El cáncer de mama es una enfermedad que ataca en su mayoría a mujeres en todo el mundo, un alto porcentaje de los casos no es detectado a tiempo, ya que tenemos un déficit en la educación primaria, la mayoría de mujeres no se realizan el auto examen para poder actuar de manera rápida evitando el incremento desfavorable de esta enfermedad.

Las taxonomías NANDA, NIC y NOC, nos proporcionan la información necesaria para tener en claro nuestras metas e intervenciones, las cuales se llevaron a cabo satisfactoriamente ya que se estableció la confianza entre el personal de salud y la paciente, creando un ambiente tranquilo y relajado, fortaleciendo la autoestima de la paciente, brindándole la información clara y real,

La utilización del proceso de atención de enfermería nos proporciona una correcta valoración hasta su evolución, dándonos a conocer los antecedentes de la paciente y de su entorno, siendo estos fundamentales para realizar el estudio del caso y de esta manera brindar las intervenciones que concuerden con la paciente mejorando su condición.

Por otro lado, la interacción que se le brindo no solo a la paciente sino también a sus familiares, retroalimentando y explicando todo lo que tiene que ver con el cáncer de mama, fue de gran aporte para la recuperación de la paciente.

## BIBLIOGRAFIA

- ✚ Torrens R. Enfermería obstétrica y Ginecológica. España: Grafos;2012.
- ✚ Botero J, Júbiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología. 8 ed. Bogotá: Quedecor;2015.
- ✚ Gabriela Torres M, Angélica Ángeles L. Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos en américa latina y el mundo [Internet]. Scielo.org.mx. 2019 [cited 31 de enero 2020]. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000800006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800006)
- ✚ Factores de riesgo del cáncer de mama (Internet). Breastcancer.org 2019 [citado el 31 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores>
- ✚ Extirpación del seno (mastectomía) [Internet]. Contenidos.bupasalud.com. 2019 [citado 31 de enero del 2020].Disponible en: <https://contenidos.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/extirpaci%C3%B3n-del-seno-mastectom%C3%ADa>
- ✚ Cáncer de mama - Síntomas y signos [Internet]. Cancer.Net. 2019 [citado 31 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/s%C3%ADntomas-y-signos>
- ✚ Lara Tamburrino M, Olmedo Zorrilla Á. Detección temprana y diagnóstico del cáncer mamario [Internet]. Scielo.org.mx. 2019 [cited 27 de enero del 2020]. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422011000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000100002)
- ✚ Cáncer de mama - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 27 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/c%C3%A1ncer-de-mama>

- ✚ Cáncer de Mama Tratamientos, Síntomas, Causas e Información [Internet]. [cited 27 de enero del 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.html>
- ✚ Quimioterapia neoadyuvante en el cáncer de mama localmente avanzado [Internet]. EL SERVIDER. 2012 [Citado el 1 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-quimioterapia-neoadyuvante-el-cancer-mama-S021415821270004X>

**ANEXOS**

## Anexo N°1. SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL CASO CLÍNICO



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo 25 de febrero del 2021

Lcda. Marilu Hinojosa  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACION**

Presente. \_

De consideraciones:

Por medio de la presente yo, **JESSICA MARICELA ROMÁN PALADINES**, con cedula de identidad **110482059-0** egresada(o) de la carrera de **ENFERMERIA**, de la facultad de ciencias de la salud, me dirijo a usted de manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del tema del caso clínico (DIMENSION PRACTICA): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTA MAYOR DE SEXO FEMENINO CON CANCER DE MAMA**, el mismo que fue aprobado por la docente tutora: Licenciada Ingrid Aguirre Rodríguez.

Esperando de mi petición tenga una acogida favorable, queda de usted muy agradecida.

Atentamente:

---

Jessica Maricela Román Paladines  
C.I 1104820590

---

LCDA. Ingrid Aguirre Rodríguez  
DOCENTE TUTOR

**Anexo nº2. INTERACCIÓN DE LA PACIENTE CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

