


**ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA**

**DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ**

**CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA MUJER CON  
PROCESO ONCOLÓGICO EN MAMA BASADO EN LA VALORACION DE  
MARJORY GORDON**

**PARA OBTENER TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**

**LIDIA LORENA CASTILLO CASTILLO**

**CUENTA: 413541552**

**ASESORA**

**DRA. SANDRA MAGDALENA SOTOMAYOR SÁNCHEZ**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA UNAM**

**SAN LUIS POTOSÍ SEPTIEMBRE 2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

Agradezco a Dios por estar a mi lado día a día en el transcurso de mi vida, por siempre estar presente en mi mente y corazón, por nunca abandonarme aun en los momentos más difíciles cuando creía estar sola y no poder más, por darme siempre la esperanza y fuerza para seguir adelante y no rendirme nunca.

A mis papas y hermanos por su comprensión y apoyo, por darme la oportunidad de poder realizarme como profesional, por estar siempre presente en todo momento y saber guiarme con sus sabios consejos.

A mi tío Rodolfo Castillo Martínez por darnos a mi familia y a mí un ejemplo de admiración y respeto a quien nos tendió la mano sin pedir nada a cambio, con quien estaré eternamente agradecida y en deuda toda mi vida.

A las Doctoras Gandhi Ponce Gómez, Sandra Sotomayor y Martha Lilia Bernal Becerril por brindarme la oportunidad de concluir mi formación profesional como Licenciada en Enfermería a quien por el resto de mi vida recordare con una gran admiración, respeto y agradecimiento por toda la ayuda que me ha brindado.

## DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios y a San Miguel Arcángel quienes nunca me abandonaron y estuvieron siempre presentes en cada paso que di hasta el último día de mi carrera. A mi familia, a los que también agradezco todo el esfuerzo que han hecho para hacer de mi un profesional, ellos que aun sin tener nada me lo dieron todo para poder crecer como persona, a los que nunca poder pagar todo lo que me han dado ya que sin ellos este sueño no hubiera sido posible, Gracias por darme la dicha de ser su hija y hermana; por enseñarme que no importa de dónde vengas sino hacia dónde quieres llegar y que aunque sea muy difícil si se quiere se puede lograr, a ustedes que han creído en mí siempre, dándome un gran ejemplo de superación, humildad y sacrificio; por el apoyo incondicional que siempre he tenido de ustedes, por los consejos que me han servido demasiado y han sido una base fundamental para cumplir mis metas enseñándome a valorar todo lo que tengo y lo que soy, muchas gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación en la vida.

## Índice

I INTRODUCCIÓN	6
II- JUSTIFICACIÓN	7
III OBJETIVO GENERAL	8
IV Marco Teórico.	8
4.1 Concepto de Enfermería como ciencia.	8
4.2. El Cuidado Como Objeto de Estudio	8
4.2.1 Concepto de cuidado	9
4.2.2 Antecedentes del cuidado.	9
4.2.3 Tipos de Cuidado.	11
4.3 La teoría de la Enfermería.	12
4.3.1 Conceptos y Objetivos.	13
4.3.2. Ventajas de utilizar la teoría.	13
4.3.3. Clasificación de la Teoría de Enfermería.	14
4.3.4 Teoría de Marjory Gordon.	14
4.4 Proceso de Atención Enfermería (PAE).	17
4.4.1 Concepto y Objetivos.	18
4.4.2 Antecedentes.	18
4.4.3 Ventajas.	19
4.4.4 Características.	19
4.4.5 Descripción de Etapas del PAE.	20
4.5. Cáncer de Mama	28
V. Desarrollo y aplicación de las etapas del PAE a una mujer con proceso oncológico en mama.	37
5.1. Presentación del caso.	37
I-Valoración física.	38
II. Valoración cefalocaudal.	38
5.2 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.	39
1-Patrón percepción manejo de salud.	39
2-Patrón Nutricional Metabólico.	40
3-Patrón Eliminación.	40
4-Patrón Actividad – Ejercicio.	40
5-Patrón Sueño – Descanso.	40
6-Patrón Cognitivo Perceptual	40

7-Patrón Autopercepción – Auto concepto.	41
8-Patrón Rol – Relaciones.	41
9-Patrón Sexualidad – Reproducción.	41
10- Patrón Tolerancia al estrés.	41
11- Patrón Valores y Creencias.	42
5.2.1 Desarrollo de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación según su diagnóstico.	42
5.2.4 Plan de Alta.	50
5.2.3. Conclusión.	54
5.2.5 Anexos	58

## I INTRODUCCIÓN

El **proceso de enfermería** o **proceso de atención de enfermería (PAE)** es conceptualizado como un metodología de cuidado de enfermería, que alude a una serie de pasos ordenados y sistematizados para cuidar ; a través de este se logran dar intervenciones intencionadas, específicas e individualizadas a la persona.

El desarrollo y aplicación del PAE requiere que el profesional de enfermería, se apoye en modelos y teorías propias, que direccionen la práctica de cuidado en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que lo necesita reciba los mejores cuidados posibles por parte de enfermería.

Cabe mencionar que el PAE, originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas, respondiendo de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

El presente PAE fue aplicado a una mujer de 42 años de edad; en el servicio de hospitalización oncología, por cursar con cáncer de mama. Cabe mencionar que el cáncer de mama es una patología de muy alta frecuencia en la mujer mexicana y con elevados índices de mortalidad.

Para la realización de éste PAE se utilizó como base teórica los 11 patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon, quien con su propuesta de valoración por patrones funcionales, aporta un enfoque crítico y reflexivo, lo que constituye en un elemento esencial del cuidado profesional de enfermería

## II- JUSTIFICACIÓN

El Proceso de Atención Enfermería es importante porque garantiza la calidad del cuidado que ofrece Enfermería promoviendo un mayor grado de interacción entre el profesional de enfermería y la persona cuidada; pues es un método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de Enfermería" es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requieren una capacidad cognoscitiva, técnica interpersonal que van dirigidas a satisfacer las necesidades del paciente.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas tratando a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El PAE es un proceso importante tanto para el paciente como para Enfermería ya que tiene la finalidad de dirigirse a un objetivo; es un proceso sistemático que implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo actuando de forma interactiva basadas en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás problemas de salud, el PEA se puede adaptar al ejercicio de Enfermería en cualquier lugar y área especializada siendo concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades en cualquier modelo técnico de Enfermería.

Con el PAE el profesional de enfermería abarca el cuidado autónomo y de calidad a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Abarcando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal



### III OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso Atención Enfermero (PAE) a una mujer con proceso oncológico de mama, bajo el enfoque de valoración de Marjory Gordon con el propósito de brindar un cuidado holístico y de calidad.

### IV Marco Teórico.

#### 4.1 Concepto de Enfermería como ciencia.

La enfermería se constituye en una ciencia en su fase inicial de desarrollo por tener elementos integrales de una actividad investigadora como son: conocimientos propios y empleo del método científico. Así mismo, la enfermería reúne las siguientes características sistemáticas de la ciencia: paradigma para dar respuesta a los problemas de la enfermería de acuerdo al momento histórico, con supuestos, normas, método y técnicas que evolucionan pero al mismo tiempo se complementan; coherencia en la interrelación de hechos, principios, leyes y teorías; campo definido del conocimiento "las respuestas de los seres humanos a la salud y enfermedad"; expresión de proposiciones universales de los fenómenos que se propone investigar; proposiciones verdaderas o probablemente verdaderas que ofrecen una base para la fiabilidad y validez de su práctica, estableciendo interconexiones entre los conceptos del meta paradigma "persona, entorno, salud y enfermería"; empleo de procesos de la lógica y explicación de sus investigaciones y argumentos.

#### 4.2. El Cuidado Como Objeto de Estudio

El cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la enfermería desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla del campo de la salud, es evidente que la mayoría de ideas y fundamentos para articular y sistematizar de forma conceptual la noción de cuidado, se han extraído del campo de la filosofía y

psicología existencial, humanista y personalista; La enfermería es un cuerpo de conocimientos teórico-práctico que se caracteriza por poseer un objeto de estudio o de conocimiento, que le permite delimitar un campo de estudio que lo define o caracteriza, de tal forma que quienes conforman la comunidad científica compartan ese mismo objeto de estudio y un lenguaje común, es así que en la actualidad es aceptado de manera universal que el cuidado es el objeto de estudio de Enfermería. (Gomez, 2009).

#### 4.2.1 Concepto de cuidado.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (BC., 2007, págs. 106-112)

#### 4.2.2 Antecedentes del cuidado.

El cuidado de enfermería como foco de la responsabilidad social de la enfermera. Con frecuencia en la literatura y diferentes foros de los profesionales de enfermería se identifica a esta disciplina como una ciencia y un arte; ciencia por el conocimientos teórico conceptual surgido de la investigación y arte por la necesidad de las enfermeras de sensibilizarse a la experiencia humana tanto de las personas que cuida como de ella misma al momento de interrelacionarse.

Se remonta a la decena de 1950, tomando mayor fuerza en 1960, con el surgimiento de las grandes teorías de enfermería en las que se definen el dominio, enfoques y límites de la disciplina, llegando a diferenciar el cuidado de enfermería del que brindan otras áreas de la salud, actualmente hablar del cuidado nos lleva inmediatamente a pensar en este concepto como el eje de la profesión de enfermería. Sin embargo el origen del cuidado de enfermería está íntimamente

ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas para procurarse los elementos necesarios para el mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad.

Fue en el siglo XIX cuando Florencia Nightingale, quien es considerada la madre de la enfermería moderna, en su trabajo identificó a este, “el cuidado”, como el elemento de la atención de la salud propio de la enfermería. Ella reconoció que el propósito de la enfermería no se limitaba a cuidar a los enfermos en los hospitales, sino que también procura ayudar a la gente a vivir. Su marco de trabajo enfatizaba la utilidad del conocimiento empírico y la sistematización del registro de datos para mejorar la calidad del cuidado brindado.

El desarrollo del concepto de cuidado de enfermería ha sido espectacularmente notorio en las dos últimas décadas, haciendo énfasis en aquello que hasta ahora había permanecido invisible en el quehacer de esta profesión: “el arte de la enfermería”, es decir, los aspectos de interrelación de la enfermera usuario como elemento esencial del mismo, coincidiendo en afirmar esto tanto teóricos como investigadores. Entre quienes se han interesado por el desarrollo teórico del componente de interrelación en el cuidado está la doctora Jean Watson; gran parte de su trabajo se ha dirigido a estudiar a profundidad el papel preponderante que la interrelación tiene dentro del cuidado para el logro del mejoramiento de la salud. Jean Watson define a la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado “ciencia del cuidado” ella considera los siguientes aspectos filosóficos para el estudio de la enfermería:

1. La enfermería visualiza a los seres humanos como sujetos de experimentación.
2. El ser humano se encuentra en continua y estrecha interrelación con su medio ambiente.
3. La salud es un proceso.
4. El cambio es continuo; la enfermera y la persona son coparticipantes.

5. Preocupación por la salud de los individuos y sus grupos.
6. El cuidado se da en una transacción de cuidado de humano a humano (enfermera-persona) (Potter, 2014, págs. 70-79)

#### 4.2.3 Tipos de Cuidado.

Los cuidados tienen finalidad distinta y sus objetivos de orientar a la satisfacción de necesidades y/o problemas biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, el acto de cuidado es un arte y ciencia que puedes transformarse en reflexivo, deliberado y autónomo, a través de la disciplina enfermera que integre su práctica como sólo es posible descifrar la calidad del cuidado humano.

**Cuidado holístico:** El ubicar al holismo como una corriente que considera a una persona como una totalidad integral e interactiva donde existe un dinamismo determinante entre su esferas psicológicas, biológicas, sociales y espirituales, requiere de un cuidado o forma de cuidar de forma correspondiente a dicha concepción por lo que la enfermería actual requiere proporcionar su cuidado en la misma dimensión se centra en la ayuda a la persona, la familia y los grupos para hacer frente a cambios de una manera adaptativa, recursos y experiencias como un elemento de crecimiento a beneficio de su salud.

**Cuidado de estimulación:** Aumentar la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su auto cuidado.

**Cuidado de confirmación:** Contribuir al desarrollo de la personalidad, fortalecer psicológicamente al paciente más allá de la enfermedad. Promover el desarrollo de la personalidad.

**Cuidados de consecución y continuidad de la vida:** Provisión de cuidados que fortalezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.

**Cuidados de Auto imagen:** Contribución que hace al enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno para ayudar a mantener su autoestima y a aceptarse - estimarse

**Cuidados de sosiego o de relajación:** Identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente.

**Cuidados de compensación:** Ayuda que debemos ofrecer al paciente para el logro del equilibrio de su salud ayuda física, psicológica, social según las necesidades insatisfechas "Mayor importancia en pacientes si situaciones de mayor dependencia". (Alberto, 2014)

### 4.3 La teoría de la Enfermería.

Las teorías en enfermería son una serie de conceptos relacionados entre si que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva. Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación.

Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes características:

- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.
- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos

- Predecir o provocar un fenómeno deseado.  
(Marlon, 2015).

#### 4.3.1 Conceptos y Objetivos.

Una teoría es un conjunto de conceptos y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar, predecir y controlar (Marriner-Tomey). El desarrollo de la “Teoría General del Cuidado” (conjunto de teoría de enfermería) es considerado por muchas enfermeras (os) como una de las labores cruciales a las que se enfrenta la profesión hoy en día. Históricamente los conocimientos teóricos utilizados por las enfermeras (os) se han derivado casi exclusivamente de otras ciencias (como la Medicina, la Psicología, etc.). Debido a que es una profesión que está emergiendo como disciplina científica, la enfermería está profundamente enfocada, ahora, en la identificación de su base teórica de conocimientos llamada también ciencia de enfermería. (Potter, 2014)

El objetivo general de una teoría es importante porque especifica el contexto y la situación en los que la teoría es válida (Chinn y Kramer, 2011), por ejemplo, las teorías sobre el dolor se centran en el dolor; su causa, efecto y las medidas de alivio. Las teorías tienen distintos propósitos y se clasifican, algunas veces, por niveles de abstracción (Grandes teorías frente a teorías de rango medio), o por los objetivos de la teoría (descriptiva o prescriptiva). Por ejemplo, una teoría descriptiva describe un fenómeno como el duelo o el cuidado. Una teoría predictiva identifica condiciones o factores que predicen un fenómeno. (Potter, 2014)

#### 4.3.2. Ventajas de utilizar la teoría.

- ✓ Una teoría enfermera es una conceptualización de algún aspecto de la enfermería transmitida con el propósito de describir, explicar, predecir y/o prescribir los cuidados enfermeros.

- ✓ La teoría de rango medio son más limitadas en su ámbito y menos abstractas.
- ✓ Tratan de fenómenos específicos o conceptos y reflejan la práctica.
- ✓ La teoría genera conocimientos enfermero empleado en la practica
- ✓ La investigación que comprueba la teoría determina con que precisión describe una teoría los fenómenos enfermero. (Potter, 2014)

#### 4.3.3. Clasificación de la Teoría de Enfermería.

Las teorías enfermeras pueden ayudar a comprender la práctica enfermera por ejemplo

**Teoría de Orem.**

**Teoria de Hildegard Peplau**

**Teoría de Leininger**

**Teoría de Betty Newman.**

**Teoría de Roy**

**Teoría de Watson**

**Teoría de Benner y Wrubel**

**Teoría de Nightingale**

#### 4.3.4 Teoría de Marjory Gordon.

Marjory Gordon, Enfermera Estadounidense, desarrollo una teoría para la identificación de problemas de salud desde la perspectiva de profesionales de Enfermería, la valoración enfermera, base de la identificación de los problemas de salud reales y potenciales, permite establecer los diagnostico enfermeros. Para llevar a cabo la valoración enfermera se puede utilizar los patrones funcionales de Marjoy Gordon, que son válidos independientemente del modelo enfermero a utilizar. El esquema conceptual de los patrones funcionales es un marco constituido con una visión integral de la salud que aborda aspectos sociales y culturales, que

van más allá de lo meramente biológico o psicológico, se definen como un conjunto de conductas/configuraciones de comportamiento que determinan el estado de salud y se dan de manera secuencial en el proceso evolutivo de la persona. Permite realizar valoraciones enfermeras exhaustivas obteniéndose datos del paciente en todas sus facetas posibles: físicas, psíquicas, sociales, con la comunidad, etc. Es decir que para entender "la situación" es preciso conocer todas las expresiones ya que conocer un patrón no aporta suficiente información decisiva de los demás factores que influyen en estos los cuales son de tipo:

Biológicos, Culturales, Sociales, Espirituales y del desarrollo.

1- Patrón de percepción – Manejo de salud.

Describe cómo el paciente percibe (subjetivamente) y cuida de la salud y bienestar.

Valora: Aspectos generales como edad, aspecto, alergias, antecedentes de otra patologías o intervenciones quirúrgicas, medicación que tome actualmente, situaciones familiares, percepción de su propio estado, revisiones médicas, practica o estilo de vida poco saludables, (tabaco, alcohol, drogas).....

2- Patrón nutricional – Metabólico.

Describe el patrón de ingesta de alimentos sólidos o líquidos y la posterior asimilación de nutrientes, con relación a las necesidades metabólicas.

Valora: aspectos generales como el peso, talla, medidas corporales, número y cantidad de comida al día, gustos o preferencias alimenticias, dieta o restricción alimenticia, presencia o ausencia de síntomas digestivos como dificultad para deglutir, náuseas, vómitos, dolores gastrointestinal, estado de la dentadura, equilibrio hídrico, aumento y disminución de la temperatura, hipovolemias, balance hídrico, disposición de recursos para alimentarse.

3- Patrón Eliminación.

Describe la función de eliminación por productos de desecho por las vías intestinal y urinaria. Valora: frecuencia de las deposiciones y características de la heces, frecuencia de la micción y características de la orina.



#### 4- Patrón Actividad – Ejercicio.

Describe el movimiento y las posibles consecuencias de su disminución por el desarrollo de la vida diaria. Valora: Capacidad de movimiento con respecto a la deambulación y autocuidado, limitaciones al movimiento por dolor, sobrepeso hipoxia, factores externos, consecuencias que como efectos secundarios puedas producir limitación total o parcial de la movilidad, úlceras por decúbito, atrofas musculares, formación de trombos, estreñimiento.

#### 5- Patrón Reposo – Sueño.

Describe los ritmos del sueño, semisueño, despertar y las posibles consecuencias de su alteración para la salud. Valora: dificultad para relajarse y conciliar el sueño, horas al día que duerme habitualmente, horario, postura y ambiente en que habitualmente duerme, signos que indiquen un descanso insuficiente, irritabilidad, cansancio, falta de atención, párpados hinchados, trastornos habituales del sueño como insomnio, hipersomnia, narcolepsia.

#### 6- Patrón Cognitivo – Perceptual.

Describe los procesos mediante los cuales los individuos perciben e interpretan la realidad Valora: Estado de la conciencia, capacidad sensorial, vista, tacto, oír, olfato, gusto, capacidad cognitiva, orientación, dificultad para hablar, escribir, leer, lagunas de memoria, fantasías y alucinaciones.

#### 7- Patrón Autopercepción – Auto concepto.

Describe como se percibe el individuo a sí mismo y la importancia para la vida de la autoestima. Valora: Que opina y como se siente al respecto de su propio cuerpo, cual cree que es la opinión de los demás, como se describiría como persona y como cree que los describirían los demás, cuáles son sus mayores cualidades, que le gustaría cambiar.

#### 8- Patrón Rol – Relaciones.

Describe los procesos de socialización y la importancia de la comunicación, las relaciones y los roles sociales para el buen desarrollo de los individuos. Valora: la

fluidez estilo y dificultad de la comunicación verbal, coherencia, entre la comunicación verbal y la no verbal, capacidad para convivir con otros, ambiente y conformidad de los roles familiares, problemas de identidad, actitud ante la pérdida de seres queridos, pérdida de empleo o jubilación.

#### 9- Patrón de Sexualidad – Reproducción.

Describe lo relacionado con la sexualidad satisfactoria, y su patrón reproductivo. Valora: adecuado nivel de conocimiento sexual y sobre la reproducción, conformidad con su sexo, disfunción sexual, violación, baño e higiene.

#### 10-Patrón Afrontamiento – Tolerancia al estrés.

Describe el patrón de afrontamiento general y la efectividad del mismo en términos de tolerancia al estrés. Incluyen la reserva del individuo o capacidad de resistir los ataques al auto integridad, modo de manejar el estrés, familia u otros sistemas de soporte y la habilidad percibida para mejorar situaciones estresantes.

#### 11-Patrón Valores – Creencias.

Describe el patrón de valores, metas, creencias (incluyendo las espirituales) que guía las elecciones decisiones. Incluye lo que se percibe como importante en la vida, la calidad de vida, y la percepción de cualquier conflicto en los valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud.

### 4.4 Proceso de Atención Enfermería (PAE).

El Proceso de Atención de Enfermería es un método por el cual se analiza al individuo, la familia y la comunidad, incluyendo su entorno, de una manera ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de la enfermería, El PAE utiliza una metodología que exige al profesional de enfermería conocimientos en las áreas de las ciencias biológicas sociales y de comportamiento y habilidades para poder valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención hasta que alcance su potencial máximo de salud. Permite al profesional de enfermería asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad, por

ser un método en el que podemos analizar ordenadamente los aspectos de la salud que están alterados para poder intervenir y luego evaluar el impacto de la intervención de enfermería así como proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería (ZAMORA, 2000).

#### 4.4.1 Concepto y Objetivos.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Así como identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios. Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad (ZAMORA, 2000).

#### 4.4.2 Antecedentes.

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado un proceso, esto ocurrió en 1955 con Hall, 1959 Jhonson, 1961 Orlando y 1963 Wiedenbach, consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh en 1967 establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch 1974, Roy 1975, Aspinall 1976 y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como un método el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya que puesto en práctica las etapas se superponen. (ZAMORA, 2000)

#### 4.4.3 Ventajas.

Desarrolla un plan eficaz, tanto en término de sufrimiento humano como de costo económico.

- Mejora la comunicación y prevenir errores, omisión y repetición innecesarios.
- Deja un rastro de papel que posteriormente pueda seguirse para evaluar los cuidados del paciente y para realizar estudios que permitan el avance de la enfermedad y la mejora de la calidad y la eficiencia de los cuidados de salud.
- Previene que se pierda de vista la importancia del factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente
- Ajusta las intervenciones al individuo y a su enfermedad.
- Hace conciencia a los familiares que su aportación es importante.

#### 4.4.4 Características.

El proceso de Enfermería tiene cualidades esenciales que lo caracterizan y es fundamental que se consideren durante la enseñanza y la aplicación de éste, lo cual le da un carácter propio a este método de cuidado.

**Sistémico:** Cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para el logro del objetivo del proceso de enfermería.

**Dinámico:** El ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante, en la emoción, físico, y social, por tal motivo cada etapa se adecuará a las necesidades de la persona familia o comunidad.

**Interactivo:** Es fundamental durante la implementación del método del cuidado, donde el profesional de enfermería se relaciona con la persona, familia y la comunidad, lo cual es esencial para la individualización de dichos cuidados.

**Flexible:** Los escenarios de práctica del profesional de enfermería en a actualidad se centran en 4 ámbitos: asistencial, educativo, administrativo y de investigación y el proceso de enfermería se puede adaptar a cada una de ellas siempre y cuando se den cuidados al individuo, familia, comunidad o ambas.

**Sustentarse teóricamente:** Por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas, tienen la cualidad de adaptarse con base a un modelo teórico de la enfermería. (Gomez, 2009)

#### 4.4.5 Descripción de Etapas del PAE.

El proceso se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas.

- Valoración
- Diagnóstico de enfermería
- Planeación
- Ejecución-Intervención
- Evaluación

#### **Valoración.**

Consiste en la recolección de los datos de la salud de las personas, familia o comunidad, de forma organizada y sistemática (diagnosticar); mediante esta fase podemos identificar los problemas reales o potenciales de individuos; facilita entonces la intervención de enfermería, y se logra a través de lo siguiente.

- Recolección de información. Se deben de obtener cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, de antecedentes y actuales. Para la obtención de estos datos, la enfermera se vale de tres métodos: interacción con el usuario, observación y medición.
- Registro de datos obtenidos. Deben ser registrados en un documento apropiado; lo que permite al profesional de enfermería desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. El esquema general para el registro de datos comprende:

**Información general:** nombre, edad, sexo, estado civil, religión, escolaridad, ocupación, procedencia, etc...

**Motivo de consulta:** descripción de los signos y síntomas que lo hicieron consultar, comienzo, intensidad, evolución de la enfermedad.

Resumen de la historia clínica médica: resumen del estado de salud, enfermedades, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas.

**Antecedentes familiares:** información relacionada con familiares vivos y fallecidos (causas), enfermedades como cáncer, problemas cardiovasculares, enfermedades renales, etc...

**Medicación:** conocimiento sobre tratamiento que reciba, dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento y fecha de la última administración, alergias.

**Información sobre la ingesta de alcohol, drogas y/o consumo de tabaco:** patrón de uso, cantidad, tipo de sustancia, promedio de ingesta, edad de comienzo.

**Patrones de la vida diaria:** descripción de las actividades habituales del usuario, patrón del sueño, descanso, higiene, grado de actividad, ingesta de alimentos y líquidos, eliminación, cuidado de la salud.

Examen físico: valoración física que realiza el personal de enfermería, cefalocaudal, por sistemas, o enfocado a patrones funcionales.

### **Diagnósticos de Enfermería**

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad, a los procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base para la selección de las intervenciones para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable (NANDA, 1990).

Se trata de un elemento metodológico, aglutinador de conocimientos y habilidades en un área concreta de actuación de la profesión enfermera que permite la identificación y tratamiento de estados en la persona, familia o comunidad sobre los que se desea conseguir una mejora

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA REALES**  
Describen problemas y alteraciones de la salud del individuo, validados

clínicamente mediante la presencia de signos y síntomas que lo definen.

El enunciado de los diagnósticos de enfermería reales, consta de tres partes:

**Problema de salud (Etiqueta) + Etiología + Sintomatología (Manifestaciones)**

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE RIESGO**

Son juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación.

El enunciado de estos diagnósticos consta de dos partes:  
Problema de salud (Etiqueta) + Etiología

Etiqueta diagnóstica, es una descripción concisa de la alteración del estado de salud, que siempre va precedida por el término "Riesgo de":

Ejemplo: Riesgo de infección.

Etiología, recoge las situaciones que provocan un aumento en la vulnerabilidad a padecer un problema. En el caso de los diagnósticos de riesgo, se denominan "Factores de riesgo".

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA POSIBLES**

Describen problemas sospechados, que necesitan confirmarse con información adicional; Se trata de una opción disponible para todos los diagnósticos de enfermería.

Es un tipo de diagnóstico especial, ya que describe un estado provisional dentro del proceso para el enunciado de un diagnóstico de enfermería definitivo. Por esta razón, algunos autores no lo reconocen propiamente como un diagnóstico de

enfermería. En cualquier caso, se trata de un elemento muy útil para la enfermera en la clínica.

Los diagnósticos de enfermería posibles, evolucionan a:

- Un diagnóstico de enfermería, real o de riesgo.
- Su resolución, al descartar la existencia de un diagnóstico de enfermería.

El enunciado de estos diagnósticos consta de dos partes:

Problema de salud (Etiqueta) + Etiología

Etiqueta diagnóstica, descripción concreta del problema, precedida por el término "Posible":

Ejemplo: Posible alteración del rol parental.

Etiología, se reflejan los datos que llevan a la enfermera a sospechar la existencia del diagnóstico.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE BIENESTAR**

Se tratan de juicios clínicos que realiza la enfermera ante situaciones o estados de funcionamiento eficaz, pero con interés en mejorarla; La NANDA los define como "un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más elevado".

En estos diagnósticos deben estar presentes dos circunstancias obligatoriamente

- Estado o situación de funcionamiento actual eficaz.
- Deseo de un mayor nivel de bienestar.

Para la formulación de estos diagnósticos, es necesario basarse más en los deseos expresos por el cliente, que en los observados, evitando juzgar si su estado actual de salud es suficientemente eficaz o no.



El enunciado de estos diagnósticos consta de una única parte:  
Problema de salud (Etiqueta)

Etiqueta diagnóstica, describe el aspecto concreto del funcionamiento de la salud que se desea mejorar.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE SÍNDROME**

Son los diagnósticos que están compuestos por un grupo de diagnósticos reales o de riesgo cuya presencia es previsible como consecuencia de un acontecimiento o situación determinada.

La presencia de un diagnóstico de síndrome no excluye la presencia de otros diagnósticos de enfermería no incluidos en dicho diagnóstico de síndrome. Este tipo de diagnósticos alerta de la presencia de que está ante una situación compleja, que requiere la realización de valoraciones e intervenciones de enfermería expertas.

El enunciado de estos diagnósticos consta de una única parte:  
Problema de salud (Etiqueta)

Etiqueta diagnóstica, describe el problema y suele contener en ella los factores etiológicos o contribuyentes.

Ejemplo: Síndrome traumático de la violación.

Es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de enfermería. Se deben de considerar tres puntos de vista:

**El diagnóstico como definición:** un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo familia o comunidad a procesos de salud procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico proporciona la base para la selección de intervenciones del campo de enfermería.

**El diagnóstico como proceso:** serie de operaciones cognoscitivas que la profesional lleva a cabo conscientemente para que, pueda llegar al punto culminante del diagnóstico o problema, los pasos que incluye el proceso son (clasificación de los datos según los indicadores, análisis de los datos destacando los claves, interpretación por el personal de enfermería y la validación de los problemas propuestos).

**El diagnóstico como categoría:** conceptos diagnósticos que se aplican para describir problemas de salud identificados en los pacientes (signos y síntomas de un problema de salud, sirven para ordenar y codificar datos clínicos).

**Enunciado de los diagnósticos de enfermería.**

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería ha declarado que los enunciados de los diagnósticos de enfermería constan de tres partes:

**Respuestas humanas:** describen los problemas que las enfermeras han identificado por la valoración y análisis de datos.

**Etiología o factores relacionados o contributorios:** pueden reflejar no solo respuestas fisiológicas, sino también elementos espirituales, psicosociales, situacionales y de desarrollo que se encuentran explícita o implícitamente dentro de la situación y que el diagnosticador puede utilizar como factor que contribuye a que el problema se presente.

**Signos y síntomas:** se sugiere que aparezcan formando parte del enunciado y que sea lo más significativo que presenta el paciente, para que el diagnóstico no resulte, muy largo; son denominados características que lo definen.

**Planeación del cuidado**

La planeación de la atención incluye las siguientes etapas:

**Establecimiento de prioridades:** proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico; tiene por objeto ordenar el suministro de los

cuidados de enfermería, de manera que los problemas más importantes o amenazadores para la vida sean tratados antes que los menos críticos; a veces reducir la gravedad de un problema ayuda a eliminar otros.

**Formulación de los resultados esperados:** es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el sujeto de atención y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería.; los resultados esperados deben estar centrados en el comportamiento del sujeto de atención, ser claras y concisas, ser observables y medibles, e incluir indicadores de desempeño, deben de estar limitadas en el tiempo a corto o largo plazo, y ser ajustadas a la realidad, definidas en forma conjunta con el sujeto de atención.

**Formulación de las intervenciones de enfermería:** están destinadas a ayudar; al sujeto de atención a lograr las metas de cuidado; se enfocan a la parte etiológica del problema, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema; reciben nombres diversos (acciones, estrategias, planes de tratamiento, y ordenes de enfermería); tienen que ser específicas e individualizadas, y tienen el propósito de dirigir el cuidado que el personal de enfermería da; deben de ser coherentes con el plan de atención, estar basadas en principios científicos, ser individualizadas para cada situación, proveer un ambiente terapéutico seguro, generar las oportunidades de enseñanza del sujeto de atención, utilizar los recursos adecuados, describir la forma en que se lleva a cabo la acción, indicar las precauciones que se deben de tomar y las consecuencias que se deben de prever.

**Registro del plan de cuidados:** se presenta en un cuadro de tres columnas; la primera (se colocan los diagnósticos de enfermería seleccionados como prioritarios), en la segunda (se colocan los resultados esperados que van frente a cada diagnóstico, se pueden colocar uno o varios resultados esperados según la necesidad) y la tercera (es el espacio para colocar las intervenciones diseñadas, ya sea para valorar, tratar, o enseñar).

## **Ejecución**

Esta etapa se refiere a todas las actividades que la enfermera desarrolla con el paciente y para el paciente, con el fin de lograr los resultados esperados, puede ser ejecutado por la enfermera, auxiliar de enfermería, el paciente y sus allegados.

**Validación del plan de atención:** es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas más expertos, otros miembros del equipo de salud y del sujeto de atención, debe de estar basado en tres interrogantes; ¿El plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención?, ¿Se apoya en conocimientos científicos sólidos? ¿Cumple con las reglas para la recolección de datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados?

**Documentación del plan de atención:** para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, debe de estar escrito y al alcance de los miembros del equipo de salud; una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó; la ejecución de las intervenciones de enfermería debe de ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería.

**Continuación con la recolección de datos:** a lo largo de la ejecución el profesional de enfermería continúa la recolección de datos; esta información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambio en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto de atención

### **Evaluación.**

Esta es la quinta y última fase. Esta etapa es un proceso continuo, que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados esta consta de tres partes:

**La evaluación del logro de objetivos:** es el juicio sobre la capacidad del sujeto de atención para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo del plan de atención, su propósito es decidir si el objetivo se logró. El resultado debe quedar escrito en la historia dentro del plan.

**La revaloración del PAE:** es el proceso de cambiar o eliminar los diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el sujeto de atención, los datos de la revaloración pueden provenir de varias fuentes: la observación, la historia y la entrevista; pero la mayor parte de los datos los reúne el profesional de enfermería mientras brinda, coordina y supervisa la atención.

**La satisfacción del sujeto de atención:** la evaluación y revaloración ayudan al profesional de enfermería a desarrollar la habilidad para redactar los problemas reales y objetivos para afrontar los problemas del sujeto de atención, dan la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del sujeto de atención y permite diseñar protocolos de atención de enfermería cuando el plan de atención ha dado resultados satisfactorios. (Gomez, 2009).

#### 4.5. Cáncer de Mama

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse.

Este Cáncer se detecta principalmente por medio de mamografía indicando del 15 al 30% de las neoplasias malignas de mama correspondiente a carcinoma in situ y el 80% son ductales infiltrantes de tipo tubular, la incidencia del cáncer de mama

aumenta con la edad aproximadamente el 46% de las mujeres mexicanas afectadas presentar esta patología en la edad de la menopausia aunque no se descarta la posibilidad de verse afectado a edad temprana entre otros factores de riesgo que estén presentes como la historia heredo familiar y vida sedentaria, dentro de la detección primaria se encuentra la autoexploración y examen clínico es una técnica de detección basado en la observación y la palpación que hace la mujer a sus propias mamas teniendo un alto porcentaje a las mismas mujeres quien se detectan los nódulos con alguna alteración mamaria, es por eso que la ACA La Asociacion Estadounidese de Cáncer recomienda la autoexploración a partir de los 20 años y como medio diagnostico esta la radiografiar y mamografía que son imágenes en la glándula mamaria basadas mediante rayos X u ultrasonido mamario así como el tratamiento oportuno que erradique por completo esta enfermedad por medio de cirugía o tratamiento farmacológico. (SSA, 2009)

### Fisiopatología.

El cáncer de mama suele ser un adenocarcinoma que se origina en el tejido epitelial de la mama y aparece en los conductos (carcinoma ductal) o lóbulos (carcinoma lobular). Los canceres en otras zonas de la mama se denominan en estudios patológicos, que intentan demostrar si a más ha infiltrado la pared del conducto al tejido mamario por fuera de la masa tumoral: el cáncer se considera no invasivo o no infiltrante si no se observa infiltración celular fuera de la masa tumoral. El tumor más diagnosticado es el carcinoma introductor invasivo. Se denomina carcinoma in situ, incluido la enfermedad de Paget, a tumor no invasivo de 4 cm o menores. Estos tumores son curables, aunque se han visto tumores considerables no invasivos que han derivado como lesiones invasivas (Beare P., 1997)

Los tumores son sometidos a múltiples estudios para buscar otras informaciones, además del tipo celular. El estadiaje histológico (de 1 a 4) exige determinar el aspecto de las células (diferenciadas o mal diferenciadas) y la tasa mitotica. El estadiaje nuclear (de 3 a 1) valora la diferenciación del núcleo celular. También se estudian los vasos linfáticos y sanguíneos adyacentes al tumor para observar si están invadidos. Se realizan estudios para determinar la presencia o ausencia en

las células del cáncer de mama de proteínas receptoras de estrógenos o receptoras de progesterona. Estos estudios, junto con la clasificación tumoral, el estadiaje y el número de ganglios linfáticos positivos (estudiados en este capítulo), proporcionan más información sobre la posibilidad de recidiva del cáncer de mama y el tipo de tratamiento coadyuvante (quimioterapia o radioterapia) aplicar. Los estudios más recientes sobre células tumorales son la citometría de flujo de ADN y e determinación de oncogenes (Beare P., 1997).

### Clasificación.

Inicialmente se recomendaba mamografía cada uno o dos años para mujeres entre 40 y 50 años y mamografía anual para aquellas mayores de 50 años. Sin embargo, en revisiones posteriores se cambió esta sugerencia a mamografía anual a partir de los 40 años, teniendo en cuenta que el punto de corte en 50 años era bastante arbitrario, relacionado intuitivamente con la menopausia, si bien no hay evidencia que demuestre que la menopausia genere cambios en el resultado de tamizaje.

Adicionalmente, se ha demostrado que el cáncer tiene un crecimiento más rápido en mujeres más jóvenes, lo cual hace contraproducente espaciar las mamografías en ellas y, aunque es menos costo-efectivo el seguimiento anual en la quinta que en la sexta o séptima década de la vida, el costo-efectividad de este protocolo se encuentra dentro del rango de lo aceptable para procedimientos médicos, de manera que la recomendación actual para mujeres asintomáticas es realizar mamografía anual a partir de los 40 años acompañada de auto examen mensual y examen clínico anual. En los casos en que existan factores de riesgo, la metodología de recomendaciones y diagnóstico se individualizan, sobre todo si se trata de pacientes menores de 40 años. Estas recomendaciones aplican sólo para mujeres sin signos o síntomas de cáncer de seno pues la frecuencia y tipo de examen practicado variarán según los síntomas y deben ser determinados por el médico tratante. (Gonzalez, 2016)

## Clasificación de BIRADS (Sistema de informes y datos de imágenes en senos.)

El sistema BIRADS es una herramienta que establece una estandarización en los informes mamográficos, para reducir la confusión en la interpretación del diagnóstico en la patología mamaria, así como también, planificar seguimiento a intervalos cortos, intervención oportuna con procedimientos de diagnóstico para caracterización histológica, además de planificación de tratamientos y seguimiento de los pacientes (Gonzalez, 2016)

BIRADS 0	Incompleto
BIRADS 1	Negativo.
BIRADS 2	Hallazgos Benignos.
BIRADS 3	Probablemente benigno.
BIRADS 4	Anormalidad sospecha.
BIRADS 4 <sup>a</sup>	Escasa presunción de malignidad.
BIRADS 4B	Presunción moderada de malignidad.
BIRADS 4C	Gran presunción de malignidad.
BIRADS 5	Muy alta sospecha de malignidad.
BIRADS 6	Lesión maligna confirmada.

### Etiología y factores de riesgo.

La etiología del cáncer de mama es desconocida y depende de múltiples factores los cuales son:

- Sexo: El cáncer de mama es mucho más frecuentes en mujeres.
- Edad: según los datos epidemiológicos, si bien la edad en sí misma no es un determinante para el desarrollo de cáncer de mama, refleja la correlación con otros factores como la exposición prolongada a carcinógenos o el envejecimiento del tejido mamario y el riesgo aumenta con la edad. La mayoría de cánceres de mama se produce sobre los 50 años a los 60 el riesgo es más elevado y resulta muy poco frecuente por debajo de los 35 años, aunque también es posible.



- Raza: Es más frecuente en mujeres de raza blanca.
- Antecedentes familiares: las posibilidades aumentan si una hermana, madre o hija ha sufrido esta enfermedad. Además este riesgo se eleva si el familiar que ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, o si ha afectado a los dos senos.
- Edad avanzada en el primer embarazo y nuliparidad.
- Menarquia precoz y/o menopausia tardía: (posterior a los 55 años) ya que aumenta la exposición de las glándulas mamarias a los efectos de los estrógenos y la progesterona.
- Tratamiento hormonal sustitutiva combinado (estrógenos y progesterona) durante la menopausia y obesidad posmenopáusica.
- Consumo de alcohol.
- Exposiciones a radiaciones ionizantes.
- Obesidad: A pesar de no tener ninguna constatación científica definitiva, muchos investigadores indican que seguir una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, así como practicar ejercicio físico de forma regular pueden ayudar a prevenir la aparición del cáncer de mama.

Los factores de riesgo más comunes se clasifican por

Controlables:

- ❖ Uso de anticonceptivos orales
- ❖ Mala alimentación.
- ❖ Tener obesidad
- ❖ No amamantar.
- ❖ Consumir alcohol.
- ❖ Terapia de remplazo hormonal.

No controlables:

- ❖ Herencia
- ❖ Sedentarismo.

- ❖ Menstruación temprana.
- ❖ Menopausia tardía.
- ❖ Ser nulípara

Dado el desconocimiento actual acerca de la etiología del cáncer de mama, y las características no modificables de los principales factores de riesgo, a día de hoy la detección precoz constituye el medio más importante para contrarior esta patología. (IMSS, Oct, Mes de sensibilización del Ca de mama, 2019).

### Manifestaciones clínicas y diagnósticas.

Las manifestaciones clínicas son diferentes según el estado de la enfermedad, pudiendo incluir en líneas generales.

- Presencia de masa irregular y dura en la mama o axila.
- Secreción espontanea por el pezón de líquido hemático, sero hemático o seroso.
- Retracción del pezón o asimetría mamaria y cambio de tamaño, forma o consistencia.
- Dolor en el seno del pezón.
- Alteraciones en zonas de la piel de la mama (rugosidades, hundimientos, descamación etc.)
- Síntomas inflamación de parte o todo e seno, enrojecimiento, ulceraciones, piel de naranja.
- Engrosamiento de los ganglios linfáticos axilares.

El diagnóstico del cáncer de mama se realiza a través de diversas pruebas (Soler Gomez MD, 2007.).

### Tratamiento

El tratamiento de cáncer de mama incluye tanto el tratamiento a nivel local del tumor (Cirugía, radioterapia) como a nivel sistémico (quimioterapia, tratamiento hormonal, tratamiento biológico):

- **Cirugía:** Consiste en la extirpación quirúrgica del tumor mamario. Existen diferentes técnicas: Lumpectomía (o mastectomía parcial o cirugía conservadora): consiste en la extracción del tumor y parte del tejido adyacente;

**Mastectomía radical:** Consiste en extirpación total del pecho, incluyendo la mama, los ganglios, axilares y músculos pectorales de la pared torácica.

**Mastectomía radical modificada:** Equivale a la técnica anterior, pero conservando el pectoral mayor, es el tipo de mastectomía más utilizado.

**Mastectomía total o simple:** Se extrae la mama, no siempre incluye los ganglios linfáticos axilares, en algunos casos se realiza a biopsia del ganglio centinela con objetivo de determinar el estado del primer ganglio de la cadena ganglionar

- **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. Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas de todos modos. 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. Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas de todos modos. (ASCO, 2018)
- **Radioterapia:** Es la utilización terapéutica de radiaciones ionizante, que actúan produciendo efectos físicos y biológicos en la zona irradiada. En la mayoría de los casos se utiliza en combinación con la cirugía y la quimioterapia. Existen diferentes tipos de radioterapia; los más utilizados son: tele terapia, donde las radiaciones ionizantes se administran de forma externa a cierta distancia del paciente; Braquiterapia, consiste en la

aplicación de material radioactivo en contacto con el tumor o bien en su interior. (Buckman R, 2000.)

- **Hormonoterapia:** su objetivo es el bloqueo de los efectos de ciertas hormonas (estrógeno y la progesterona) o la disminución de su disponibilidad de los tumores que presentan receptores hormonales positivos. (Soler Gomez MD, 2007.)
- **Bioterapia:** La inmunoterapia es el uso de tratamientos que previenen o apoyan la respuesta inmunológica del cuerpo frente al cáncer. Se trata de estimular las defensas propias del sistema inmunológico del organismo para eliminar las células tumorales sin dañar al huésped. (Carretero, 2001)

### Tipos de cáncer y estadiaje

El cáncer de mama es aquel que se origina en el tejido mamario: bien en los conductos galactóforos (carcinoma ductal, es el más frecuente representando el 80% de los casos), bien en las glándulas mamarias (carcinoma lobular), o bien en el estroma: tejido adiposo, conectivo, vasos sanguíneos y linfáticos. (Roca Llobert J, 2009)

En función de su origen y las características de su crecimiento, se clasifican distintos tipos:

- Carcinoma ductal in situ (CDIS): con origen en las células de los conductos mamarios, sin prolongación hacia el tejido que rodea el seno.
- Carcinoma ductal infiltrante (CDI): con origen en las células de los conductos mamarios, con afectación del estroma y capacidad de propagación hacia otras partes del cuerpo.
- Carcinoma lobular in situ (CLIS): con origen en las glándulas mamarias, pudiendo propagarse a otras partes del cuerpo.
- Los tipos menos comunes: Carcinoma inflamatorio (CIM): se produce una infiltración masiva de células neoplásicas en los vasos linfáticos de la mama, provocando un aspecto inflamatorio, es agresivo y de rápido crecimiento. Enfermedad de Paget: comienza en los conductos del seno y se propaga por

la piel del pezón y la areola: está casi siempre asociada con el CDIS o el CDI.  
(Roca Llobert J, 2009)

### Autoexploración mamaria

Explórate 7 días después de la menstruación, si ya no reglas hazlo en un día fijo del mes. Si olvidaste hacerlo en la fecha programada hazlo cuando te acuerdes; lo más importante es hacerlo periódicamente, conocer lo que es normal y cómo se sienten las mamas dependiendo del periodo del mes, la edad o de ciertas circunstancias como el embarazo.

Es importante aclarar que la mayoría de los cambios anormales no son causados por cáncer, pero se debe acudir sin retraso con el médico, para que valore la necesidad de estudios que descarten el padecimiento.

**Observa:** frente al espejo, busca cambios en la forma, tamaño o superficie de la piel; especialmente hundimientos, inflación, enrojecimiento o ulceraciones. Este procedimiento deberás hacerlo con los brazos a los lados, 'las manos detrás de la cabeza, los codos y hombros ligeramente hacia adelante y con las manos en la cintura.

**Toca:** frente al espejo o durante el baño, busca bolitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama. Este procedimiento deberás hacerlo de la siguiente manera:

- **De pie:** la mano derecha en la nuca, con la izquierda toca el pecho derecho. Comienza desde arriba palpando alrededor de la mama y luego en la parte del centro. Posteriormente, revisa toda la axila y al final aprieta el pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explora el otro pecho de la misma manera.

**Acostada:** con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro derecho, pon la mano derecha en la nuca, con la mano izquierda revisae el pecho derecho, palpa de la misma manera que lo hiciste estando de pie. Haz lo mismo para explorar el seno izquierdo (IMSS, Cáncer de mama, 2015)

## V. Desarrollo y aplicación de las etapas del PAE a una mujer con proceso oncológico en mama.

### 5.1. Presentación del caso.

Se trata de una paciente femenina de 42 años de edad la cual acude al área de ginecología para ser intervenida quirúrgicamente acompañada por su hermana e hija, Se envía de urgencia, para intervención quirúrgica con Diagnóstico médico de lesión en mama derecha actualmente en la última toma de mamografía reporta BIRDS IV (Sistema de información radiológica para la imagen de la mama) (Anomalía sospechosa o dudosa de malignidad), detecta un crecimiento considerable de 12 x 8cm por lo que se programa para Cirugía de urgencia (Tumorectomía). Ingresa con valoración e indicación de toma de laboratorios de gabinete los cuales son tomados e ingresa a internamiento.

#### **Antecedentes personales:**

- **Patológicos**

Paciente femenino de 42 años de edad, con Diagnóstico de Cáncer de mama de aproximadamente 1 año de evolución, no refiere padecer alguna otra patología.

#### **De la infancia:**

Refiere haber padecido varicela (es una infección sistémica aguda que suele aparecer en la infancia y es causada por el virus varicela-zóster (virus herpes humano tipo 3). En general, se manifiesta con síntomas generales leves seguidos poco tiempo después por lesiones cutáneas que aparecen en brotes e incluyen máculas, pápulas, vesículas y costras) a los 8 años de edad

#### **Antecedentes alérgicos:**

Niega padecer alergia a alguna medicamento y/o alimento.

#### **Antecedentes quirúrgicos o traumáticos:**

Refiere haber sido intervenida quirúrgicamente en dos ocasiones para la extirpación de masas mamarias se realizó Obstrucción Tubaría de las trompas de Falopio(OTB) en el nacimiento del último hijo, niega traumatismos

- **No patológicos**

Paciente de sexo femenino con 42 años de edad actualmente radicando en el municipio de Villa Hidalgo, San Luis Potosí; habitando en casa propia de material perdurable la cual cuenta con 3 habitaciones, baño, cocina y terraza cuenta con todos los servicios intra y extradomicilios, zoonosis positiva de 2 perros; Cuenta con esquema de inmunización completa vive en compañía de sus 4 hijos.

- **Heredo familiares**

Refiere tener antecedentes de Diabetes Mellitus por parte de su Madre y una de sus hermanas.

#### I-Valoración física.

Paciente femenina de 42 años de edad con diagnóstico Probable Cáncer de mama.

Ingresa al servicio de Onco - Ginecología para ser internada de urgencia y poder realizar cirugía de mama derecha. Es enviada por el Dr. Oncólogo. para su internamiento, con un periodo aproximado de un año de padecimiento sin tratamiento solo monitorización de rutina cada seis meses.

#### II. Valoración cefalocaudal.

Paciente tranquila, alerta, consciente y orientada en sus tres esferas cooperadora a la exploración, Craneo normocefalo, con adecuada higiene e implantación de cabello, ojos simétricos sin problema visual, narinas permeables e higiénicas, orejas simétricas con adecuada permeabilidad con dos perforaciones en cada una de ellas, mucosa oral con adecuado coloración e hidratación color rosado sin problemas respiratorio, con adecuado número de piezas dentales, sin problema en encías y/o carrillos; A la auscultación, palpación e inspección se realiza una exploración de mamas

en la cual se observa mayor volumen en mama derecha palpándose una masa de tamaño considerable, sin salida de líquido del pezón ni presencia de piel de naranja, un tórax sin problema cardiopulmonar con campos libre perfectamente ventados sin presencia de estertores, abdomen blando con ruidos peristálticos presentes sin dolor a la palpación, miembros íntegros con adecuado tono y fuerza muscular, con colocación de catéter venoso # 20 en brazo derecho permeable sin datos de flebitis donde son tomados laboratorios de gabinete para cirugía (TP Y TTP), llenado capilar de 2 a 3 segundos, uñas limpias y cortas sin datos de alarma, genitourinaria no valorable.

PESO: 67 kg

F/C: 86 x"

T/A: 130/80

TALLA: 1.60 cm

F/R: 20 x"

T°: 36.4°C

## 5.2 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

### 1-Patrón percepción manejo de salud.

Paciente femenina de 42 años de edad ingresa de urgencia por área de Onco – Ginecología a ser intervenida quirúrgicamente por Diagnostico probable de Cáncer de mama, a pesar de su padecimiento ella se percibe como una persona sana ya que menciona no tener actividades perjudiciales para su salud, no ingiere ni consume sustancias toxicas ni alcohólicas, sin antecedentes patológicos y alérgicos, con estado de salud estable, residente del municipio de Villa Hidalgo, San Luis Potosí, S.L.P. en condiciones de vivienda buenos contando con todo los servicios domiciliarios básicos no ingiere ni consume sustancias toxicas ni alcohólicas, cuenta con su esquema de inmunización completo.

Se encuentra en el área de Onco-Ginecologia recuperándose de intervención quirúrgica, no ha recibido transfusión sanguínea, los medicamentos que se le administran son Metamizol Sodico 1gr / 2 ml, Ketorolaco 30 mg y Amoxicilina, ácido clavulanico 500 mg/ 125 mg; Se refiere no alérgica a algún medicamento, ni ha recibido transfusiones de productos sanguíneos y menciona no haber estado expuesta a prácticas afectivas.



## 2-Patrón Nutricional Metabólico.

En ayuno con evolución adecuada por lo que se prescribe dieta líquida por la noche, tolerando la vía oral con adecuada hidratación sin presencia de lesión o problema dental para la masticación ni deglución, con 1000 ml Hartman para 24 horas, venoclisis permeable con adecuada higiene sin datos de flebitis, con drenopak funcional en sitio de herida quirúrgica la cual se encuentra con buen afrontamiento de bordes parche limpio con secreción acorde a la evolución del procedimiento, no presenta vomito ni nauseas con un peso de 69 kg y talla de 1.60 cm arrojando un IMC de 26.9 encontrándose en normal para su talla y edad, su estado de tegumentos y de mucosa oral se perciben con buena elasticidad, hidratación y tono muscular adecuado.

## 3-Patrón Eliminación.

Sin problema para evacuar ni orinar por lo que no utiliza un medicamento para ayuda a realizar la eliminación, presenta nausea y vomito (3 veces) como secundario a la anestesia durante la cirugía.

## 4-Patrón Actividad – Ejercicio.

Sin problema para la deambulación con signos vitales en parámetros normales.

T/A 120/80 F/C: 82 x' F/R: 19x' T°: 36.4°C SpO2: 98% Dext: 92mg/dl

## 5-Patrón Sueño – Descanso.

La paciente comunica no tomar algún tipo de medicamento que le ayude a descansar ya que no le es difícil conciliar el sueño pese al ruido de los demás pacientes durmiendo de 8-9 horas.

## 6-Patrón Cognitivo Perceptual

La paciente se encuentra orientado en sus tres esferas (sobre el lugar, tiempo y espacio) cuenta con una percepción al dolor en escala de Eva de 6 en el sitio de herida quirúrgica, sin presencia de deterioro cognitivo, el lenguaje de la paciente se encuentra con adecuada coherencia, tono y volumen de voz, no presenta alucinación o delirio.

#### 7-Patrón Autopercepción – Auto concepto.

Refiere sentirse tranquila pese a la situación de su padecimiento ella se percibe como una persona sana ya que menciona no tener actividades perjudiciales para su salud, se siente muy querida y con mucho apoyo por parte de toda su familia.

#### 8-Patrón Rol – Relaciones.

Ella vive con sus 4 hijos los cuales dos aun dependen de ella, no existen problemas familiares actualmente, ellos y sus hermanos son quienes la apoyan con su padecimiento al recibir la motivación y paciencia expresa poder afrontar más fácilmente su padecimiento.

#### 9-Patrón Sexualidad – Reproducción.

Desde la edad de 17 años comenzó su vida sexual activa, ha tenido 3 parejas sexuales, como método de planificación a utilizado la inyección bimensual y el parche dérmico aunque por el momento se encuentra en descanso debido a no tener pareja; presentó su menarca los 14 años de edad, siendo regular y con duración de 3 a 5 días, el número de gestas 5, 0 abortos, 5 partos fisiológicos y 0 cesáreas.

Su primer ultrasonido mamario fue a los 31 años de edad y el último en septiembre de 2016, última mamografía en octubre del 2016 con resultado de BIRADS IV (Método que usan los radiólogos para interpretar y comunicar de manera estandarizada los resultados de exámenes de mamografía, ecografía e IRM usados para detectar y diagnosticar el cáncer de seno) se toma biopsia con resultado de Tumor phylloides de presencia de malignidad incierta por lo que se programa cita con oncólogo alargando el tiempo hasta 09 de marzo del 2018 para cirugía de tumorectomía de mama derecha.

#### 10- Patrón Tolerancia al estrés.

La paciente toma decisiones por sí misma y logra controlarse ante situaciones de estrés, suele ser positiva ante los resultados que le sean dados buscando siempre una solución.

## 11- Patrón Valores y Creencias.

La paciente relaciona su enfermedad con su creencia religiosa, es apoyo y guía espiritual para su padecimiento, la religión que profesa es católica comenta que es de suma importancia en su vida diaria ya que es así como a salido adelante puesto que le da fuerza y esperanza a salir adelante.

### 5.2.1 Desarrollo de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación según su diagnóstico.

#### Dolor Agudo (00132)

Dominio 12: Confort

Clase 01: Confort físico

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un fin anticipado o previsible.

Valoración	Diagnóstico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evolución
Paciente femenino de 42 años de edad cursando el postoperatorio de la tumorectomía mamaria.	Dolor Agudo F/R • Agentes lesivos. M/P • Conducta	Disminuir la intensidad de dolor.  Favorecer el establecimiento de confort del paciente.	Monitorización, toma de registro e interpretación de signos vitales.  Asegurarse de que el paciente reciba los	Verifica de forma continua los parámetros fisiológicos del paciente.  Logra la eliminación	Se logra mantener los S.V. en parámetros normales.  Se ministran adecuadamente los analgésicos correspondientes.

<p>A su exploración focalizada se observan facies de dolor con una EVA de 6 refiriendo dolor en el ara del procedimiento quirúrgico.</p>	<p>expresiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informativo verbal de dolor</li> <li>• Expresión facial de dolor</li> </ul>	<p>Controlar la aparición y el nivel de dolor.</p>	<p>cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>Utilizar medidas de control de dolor.</p>	<p>ión de la sensación de dolor mediante el bloqueo artificial de las vías de transmisión del mismo.</p> <p>Mejora el confort y condición física del paciente.</p>	<p>Se consigue la disminución de dolor a corto plazo.</p>
--	---	--	--	--	---

### Riesgo de infección (00004)

Dominio 11: Seguridad/Protección.

Clase 01: Infección

Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Valoración	Diagnostico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evolución
Paciente femenino de 42 años de edad cursando el postoperatorio de una tumorectomía con herida quirúrgica en mama derecha.	Riesgo de infección F/R <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración de la integridad de la piel.</li> </ul>	Lograr mantener la herida quirúrgica limpia y detectar una característica de infección oportuna mente.	<p>Observar su calor, color, pulsos, textura y si hay inflamación</p> <p>Usar guantes estériles</p> <p>Ordenar al paciente la toma de antibiótico.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.</p>	<p>La vigilancia en el sitio de la herida ayuda a detectar oportunamente una infección.</p> <p>Los guantes estériles ayudada a evitar agentes infecciosos y prevención de propagación de microbios.</p> <p>Seguir siempre los protocolos de medicación según los 10 correctos para una mejor evolución y prevención de infección.</p> <p>Enseñar al cuidador</p>	<p>Se logra una adecuado limpieza de la herida Qx.</p> <p>Se utiliza guantes estériles en todo momento al manipular la herida Qx creando una barrera entre el microbio y las manos.</p> <p>Los antibióticos disminuyen el riesgo de infección.</p> <p>Se logra la enseñanza y técnica de cuidados de herida Qx.</p>

				estrategias de mantenimiento de cuidados para sostener la salud del paciente.	
--	--	--	--	---	--

### Temor (00148)

Dominio 09: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Clase 02: Respuesta de afrontamiento. Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro

Valoración	Diagnostico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evolución
------------	-------------	----------	----------------	------------	-----------

<p>Paciente femenino de 42 años de edad, en espera de la realización de procedimiento quirúrgico (tumorectomía mamaria) A su exploración focalizada se observa la presencia de temor al procedimiento y resultado</p>	<p>Temor (00148) F/R: Separación del sistema de apoyo en situación potencialmente estresante (procedimientos Qx) M/P:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa pánico.</li> <li>• Expresa temor.</li> <li>• Expresa sentimientos asustado.</li> </ul> </p>	<p>Concientizar al paciente sobre su patología mejora su forma de pensar y su estado emocional.</p>	<p>Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. Alertar las manifestaciones de sentimientos, percepción y miedos. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</p>	<p>Trabajar de manera directa con el Pte para que adquiera una madurez emocional y a la vez explicar los cuidados y exploraciones que debe tener en el proceso de su patología.</p>	<p>Se logra tranquilizar a la paciente antes de pasar a Qx, Se aumenta la confianza para poder dialogar de la situación en que se encuentra reforzando la confianza y ganas de salir adelante. La paciente logra entender el grado de enfermedad que presenta por lo que se refuerza la situación que le provoca el temor logrando su disminución.</p>
---	---	---	--	---	--

del  
mismo.



## Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)

Dominio 01 Promoción a la salud

Clase 02 Gestión de la salud.

Definición:

Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Valoración	Diagnóstico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evolución
Paciente femenino de 42 años de edad cursando el postoperatorio de una tumorectomía se prescribe como una persona positiva ante se Dx.	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162). M/P -Describe la reducción de los factores de riesgo.  -Expresa tener mínima dificultad	Mantener la actitud positiva ante cualquier cambio o complicación que se pudiera presentar.	Proporcionar información sobre la conducta deseada.  Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva condición de vida.	Establecer diferentes acciones que pone en marcha en su vida diaria para aumentar su estado de ánimo.  Encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar los sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo	Se logró transmitir información pertinente, así como la concientización del mismo para afrontar cualquier adversidad que se pudiese presentar.

	<p>con los tratamientos preinscritos.</p> <p>- Manifiesta deseo de manejar la enfermedad</p>		<p>Explicar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</p> <p>Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección</p> <p>Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad.</p>	<p>las necesidades del paciente con alguna enfermedad.</p> <p>Debemos valorar cuidadosamente la agresividad de la patología y el beneficio esperado de las mismas.</p> <p>La seguridad del paciente es un aspecto prioritario para el mejoramiento de la salud y disminución de las complicaciones, para lograr un cambio.</p>	
--	--	--	--	--	--

## 52.4 Plan de Alta.

Nombre: J.A.H.H

Edad: 42 años

Sexo: Femenino.

Fecha de ingreso: 10 de Marzo del 2018

Fecha de egreso: 12 de Marzo del 2018

Motivo: Cirugía programada ( Tumorectomía).

Dx Médico de egreso: **Tumor Phylloides Borderline**

### OBJETIVO DEL PLAN DE ALTA

El objetivo del personal de enfermería consta orientar a el paciente y familiar para el momento de egreso estos puedan lograr la adaptación en el hogar mediante cuidados especiales con la ayuda del familiar, para mejorar la calidad de vida, confort y recuperación brindando orientación hacia la familia de los datos de alarma que se deben monitorizar para la prevención de las diferentes complicaciones a las que está en riesgo de padecer explicando el procedimiento con el que se debe realizar la curación de la herida quirúrgica diariamente utilizando la asepsia y antisepsia para la prevención de una infección así como a toma de medicamentos en tiempo y forma con el apoyo de la familia para asistir a la paciente y esta pueda tener reposo el mayor tiempo posible y así mejorar la cicatrización y recuperación.

Alimentación	Se recomienda una dieta solida rica en proteínas con alto contenido de vitaminas y minerales. Eje: Carnes blancas, Frutas, verduras y legumbres. Con restricción en carnes rojas, grasosas y de contenido alto de sodio.
--------------	--

	<p>Beber agua abundante.</p>
<p>Indicaciones de uso seguro de medicamentos.</p>	<p>Etiquetar las cajas de medicamentos.</p> <p>Revisar la etiqueta del medicamento ANTES de su uso para corroborar (Nombre, Fecha de caducidad, Dosis y vía correcta ).</p> <p>No mezclar los medicamentos con los alimentos.</p> <p>Mantener fuera de alcance el medicamento de personas no aptas para el manejo del mismo.</p>
<p>Actividad/Ejercicio</p>	<p>Los beneficios de la realización de ejercicio físico aumentan desde un ámbito cognitivo, psicológico y físico así como en la reducción de depresión, aumento de autoestima y mejora en la calidad de vida.</p>
<p>Higiene.</p>	<p>Promover el lavado de manos antes, durante y después de la curación o el contacto directo con el paciente.</p> <p>Mantener la herida tapada y seca.</p> <p>Evitar que se manipule, a menos que los apósitos estén mojados con exudado y haya que cambiarlos.</p> <p>Asegurarse que área de la herida este cubierta perfectamente para evitar pasar la humedad o mojar el parche al momento del baño.</p> <p>Verificar que la herida ese libre de humedad.</p>

	<p>Enseñar al familiar a realizar asepsia antisepsia cada curación así mismo la manera de la realización.</p> <p>Utilizar material especial y esterilizado cada creación.</p> <p>Mantener al paciente en un entorno limpio para evitar infecciones y aumentar el confort.</p>
Eliminación.	<p>Verificar y cuantificar la cantidad de perdida de líquidos y fluidos corporales para evitar a complicación (Hemorragia de herida Qx).</p>
Identificación de signos de alarma.	<p>Los signos y síntomas que se presentan en caso de alguna complicación como una infección, debe mantener cubierta la herida durante las 24 a 48 horas ya que es el lapso donde se lleva a cabo la formación de coágulos y la neoangiogenesis propia del proceso de cicatrización capacitando a el familiar a detectar los signos y síntomas de alarma como:</p> <p>Presencia de enrojecimiento o hinchazón en la herida.</p> <p>Sangrado o supuración de pus.</p> <p>Aumento del drenaje de la herida.</p> <p>Mal olor.</p> <p>Presencia de temperatura.</p> <p>Dolor progresivo.</p>

Tratamiento indicado					
Nombre	Presentación	Dosis	Vía	Hora	Días de Tx
Amoxicilina/Acidoclavulónico	500/125mg	1 tab	Oral	O-I-O	12 días
Ketorolaco	10 mg	1 tab	Oral	PRN	PRN
Omeprazol	40mg	1 cap	Oral	I-O-I	7 días

Diagnostico Final	<b>Tumor Phylloides Borderline</b>
-------------------	------------------------------------

### **Tumor Phylloides Borderline**

El tumor phyllodes de mama es una neoplasia poco frecuente de origen fibroepitelial con potencial agresivo que representa menos del 0,5% de todos los tumores de mama. Predomina en el sexo femenino, siendo la edad promedio de aparición a los 45 años, aunque también hay casos en adolescentes que se dividen en benignos, potencialmente malignos o borderline y malignos (tipo I, tipo II y tipo III, respectivamente). (Gonzalo, 2010)

Clínicamente son tumores voluminosos, de consistencia firme y de superficie lobulada; El tratamiento es quirúrgico y la extensión de la cirugía depende de las características del tumor y de la mama afectada. La mayoría de las pacientes con tumores phyllodes se curan con cirugía, teniendo un excelente pronóstico si la extirpación es completa. Siendo las tasas de supervivencia a 5 años para tumores histológicamente malignos del 82% y del 91% para los benignos y para los borderline. (Gonzalo, 2010)

### 5.2.3. Conclusión.

El cáncer de mama es de las neoplasias que causan mayor número de incidencia en la mujer a nivel nacional y mundial, se estima que 1 de cada 14 mujeres españolas padecerán esta enfermedad, siendo éste uno de los grandes retos con quien el personal de Enfermería se enfrenta constantemente día a día ya que los cambios que esta patología provoca en el paciente no solo son físicos sino también psicológicos y sociales; exigiendo a la profesión ser capaz de atender diferentes necesidades con el objetivo de ayudar a mantener la adaptación e independencia en el proceso evolutivo de la enfermedad, exigiendo fortalecer su salud psicosocial como espiritual.

El PAE (Proceso Atención Enfermero) es una herramienta donde la Enfermería desarrolla elementos que permitan establecer un vínculo entre lo teórico y práctico, para poder determinar la correcta aplicabilidad de diferentes intervenciones en el momento oportuno detectando diversas complicaciones que se pueden presentar en el proceso evolutivo

El presente PAE se realiza con una valoración a una paciente con Diagnostico probable de cáncer de mama en la cual se logra identificar algunos diagnósticos, los cuales en lo personal son los que se deben atender con mayor prioridad para aumentar la seguridad y bienestar del paciente ya que son los más afectados en esta patología considerándose esenciales para garantizar una atención de calidad y así satisface los problemas de salud presentes, aumentando el autocuidado y por ende lograr la adaptación a la sociedad, ofreciendo cuidados humanistas de gran calidad; también gracias a este medio me permitirá culminar con el proceso y adquisición de aprendizajes para mi carrera profesional adquiriendo la titulación en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Es por ello que el trabajo de enfermería es de suma importancia para la detección oportuna ya que es Enfermería quien brinda el primer contacto con la paciente y gracias a eso se han logrado disminuir la incidencia, aún falta mucho por hacer ya que pese a que México tiene alta mortalidad aún no se logra concientizar lo

suficiente a las personas, por lo que nuestro trabajo no debe detenerse hasta lograr difundir los riesgos que esta enfermedad provoca así como los medio diagnóstico para la detección oportuna.



#### 5.2.4 Bibliografías.

- ✚ Alberto. (2014). Obtenido de Generacion 41 Licenciatura en enfermería IPN - CICS UMA. Tema Etéreo. Imágenes del tema: Raycat. Con la tecnología de Blogger: <http://enfermeriacicssuma41.blogspot.com/2014/08/tipos-de-cuidados-de-enfermeria.html>
- ✚ ASCO.org. (2018). Cancer.net. Obtenido de [www.cancer.net](http://www.cancer.net)
- ✚ BC., d. I. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
- ✚ Beare P., M. J. (1997). Enfermería Médicoquirúrgica. Volumen 2. Madrid España.
- ✚ Buckman R, W. T. (2000.). El cáncer de mama. Barcelona: MarshallEditions,.
- ✚ Carretero, M. (2001). Bioterapias innovadoras contra el cáncer. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-bioterapias-innovadoras-contra-el-cancer-13021237>
- ✚ Geisler DP, B. M. (2000). Phyllodes tumors of the breast: a review of 32 cass. Am surg.
- ✚ Gomez, E. R. (2009). Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno.
- ✚ Gonzalo, A. F.-C. (2010). Tumor Phyllodes de mama. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-tumor-phyllodes-mama-S0210573X09001385>
- ✚ IMSS. (2015). Cáncer de mama. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>
- ✚ M.D., A. (2000). Guía práctica para la prevención de linfedema. Obtenido de <https://mdanderson.es/Portals/2/Files/GuiasDeEjercicios/GUIA%20PRACTICA%20DE%20EJERCICIOS%20PARA%20PREVENIR%20EL%20LINFEDEMA.pdf?ver=2018-10-02-082516-227>
- ✚ Marlon. (2015). Teorías y modelos de Enfermería. Obtenido de <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>

- ✚ MD, A. (2000). Guía práctica de ejercicios para prevenir en lfedema. Obtenido de Educación al paciente: <https://mdanderson.es/Portals/2/Files/GuiasDeEjercicios/GUIA%20PRACTICA%20DE%20EJERCICIOS%20PARA%20PREVENIR%20EL%20LINFEDEMA.pdf?ver=2018-10-02-082516-227>
- ✚ Potter, P. P. (2014). "Fundamentos en Enfermería" 8.º ed. ELSEVIER CASTELLANO.
- ✚ Real Academia Española (Internet), Q. (Madrid: RAE; 2001.). Obtenido de <http://www.rae.es/rae.htm>
- ✚ Roca Llobert J, M. F. (2009). El paciente oncológico. Atención integral a la persona. Alcalá la real (Jaen): Formación Alcalá;
- ✚ Social, I. M. (2019). Oct, Mes de sensibilización del Ca de mama. Obtenido de <https://www.gob.mx/imss/articulos/octubre-mes-de-sensibilizacion-sobre-el-cancer-de-mama?idiom=es>
- ✚ Society, A. C. (2016). Cancer de seno. Obtenido de Disponible en <http://www.cancer.org/Espa%C3%B1ol/cancer/cancerdeseno/Guia%20detallada/index>.
- ✚ Soler Gomez MD, G. H. ( 2007.). . Cancer y cuidados enfermeros. Madrid: DAE;.
- ✚ Zamora, Editores SAS. (2000). Manual de Enfermería . En Manual de Enfermería .

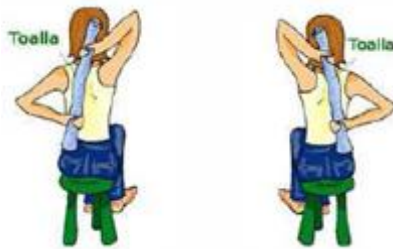
## 5.2.5 Anexos

### Guía Práctica de Ejercicios para Prevención del Linfedema

Las pacientes diagnosticadas de tumores de mama que han sido sometidas a cirugía mediante tratamiento conservador o mastectomía y linfadenectomía (vaciamiento axilar), que además han recibido tratamiento con radioterapia a nivel axilar, tienen un cierto riesgo de desarrollar linfedema en dicho brazo. La falta de movilidad por el dolor que produce contribuye a atrofiar los músculos y las articulaciones, anquilosando el sistema músculoesquelético. Por esta causa es frecuente que se tienda a mantener inmóvil el brazo y el hombro, lo que favorece aún más la atrofia muscular, la fijación articular y la posible aparición de un linfedema.

Por este motivo, es conveniente tener una serie de cuidados y precauciones así como la realización de unos ejercicios gimnásticos, que pueden ayudar en la recuperación tras la cirugía. Realice estos ejercicios 2-3 veces al día, repitiendo 10 veces cada uno. (MD, 2000)

- 1- Sentada sobre un taburete, sujete una toalla por la espalda, con una mano por arriba y otra por debajo, realice movimientos hacia arriba y hacia abajo.



(M.D., 2000)

- 2- Coja un palo horizontalmente y levántelo todo lo que pueda.



(M.D., 2000)

3- Ponga los brazos en cruz y elévelos juntando las palmas de las manos.



(M.D., 2000)

4- Coloque ambas manos entrecruzadas en la nuca, junte los codos delante y luego sepárelos al máximo sin soltar las manos.



(M.D., 2000)

5- Sitúese frente a una pared. Con el brazo afecto dibuje un círculo lo más grande posible, primero en un sentido y luego en el otro.



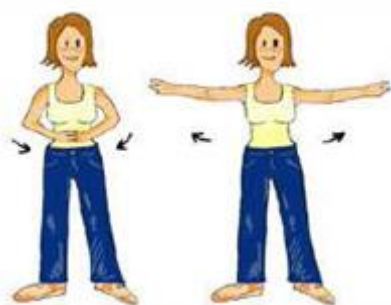
(M.D., 2000)

- 6- Con los brazos extendidos hacia delante, a la altura de los hombros, flexione los codos a la vez que cierra el puño. Posteriormente estire el brazo a la vez que abre las manos.



(M.D., 2000)

- 7- Mueva los brazos como si nadase a braza. Con los brazos extendidos hacia delante, a la altura de los hombros, flexione los codos a la vez que cierra el puño. Posteriormente estire el brazo a la vez que abre las manos



(M.D., 2000)

### Medidas de prevención

Se puede disminuir el riesgo de desarrollar cáncer adoptando estilos de vida saludables, sin embargo, lo más importante es la detección oportuna.

- Una vez al mes revisa tus mamas y acude a tu unidad de salud en caso de detectar alguna anomalía. La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada.
- El examen clínico debe ser practicado anualmente, a partir de los 25 años por personal de salud capacitado en la exploración de las mamas.
- A partir de los 40 años solicita tu mastografía en tu unidad de salud, la cual se realiza cada dos años.
- Evita el consumo de tabaco y no excedas el consumo de alcohol más allá de una copa al día.
- Disminuye el consumo de alimentos ricos en azúcar y grasa.
- Realiza ejercicio 30 minutos al día al menos tres veces por semana. (IMSS, Oct, Mes de sensibilización del Ca de mama, 2019)

Evidencias del expediente:

Hospital Central  
"Dr. Ignacio Morones Prieto"

**TARJETA DE CITAS  
CONSULTA EXTERNA**

SP  IMSS  ISSSTE  OTROS \_\_\_\_\_

PACIENTE HERNANDEZ HERNANDEZ JESUS ADRIAN/

SERVICIO C.E. ONCO GINECOLOGIA

CLASIFICACIÓN :

REGISTRO HOSPITALARIO : **00977309**

REGISTRO RADIOLÓGICO :

**RECUERDE :**  
Si Usted va a ser intervenido quirúrgicamente,  
REQUIERE DONAR SANGRE

**INDICACIONES PARA TOMA DE MAMOGRAFIA**

-RECIENTE BAÑADA  
-SIN TALCO O DESODORANTE, YA QUE PUEDEN PRODUCIR ARTEFACTOS EN EL ESTUDIO.



HOSPITAL CENTRAL  
"DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

URGENTE

09 abril 18

8:00am

**SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS, DE IMAGEN Y GABINETE**

FECHA: 27 / 02 / 2018

Nombre del paciente: Jesús Adriana Hernández Hernández Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ No. de registro hospitalario o folio: 977309  
 Edad: 41 años Masculino  Femenino  Servicio: Oncogine Cama: \_\_\_\_\_ Consulta Externa

Datos clínicos y justificación completa de los estudios solicitados: → Último US y mamografía en 2016  
Femenino de 41 años de edad, con lesión en mama derecha de aprox 12 x 8 cm, de 1 año de evolución, con biopsia por trucut con reporte de tumor. Pn y lloides con alta sosp de malignidad

**RADIOLOGÍA**

Portátil  Placa simple    proyecciones Especial  Ultrasonido   
 Gammagrafía\*  Imagen por Resonancia Magnética\*  TC  TC Alta Resolución   
 Sala de Hemodinamia  Especifique el área anatómica a estudiar: \_\_\_\_\_ TC Reconstrucción   
 Cráneo  Cuello  Tórax  Abdomen  Pelvis  Extremidades   
 Contraste IV  Contraste oral  Contraste rectal  Abdomen   
 Anestesia  Área de interés: \_\_\_\_\_

Resultados de laboratorio TP: \_\_\_\_\_ TPT: \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ Urea: \_\_\_\_\_ Creatinina: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Hb: \_\_\_\_\_ Plaquetas: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

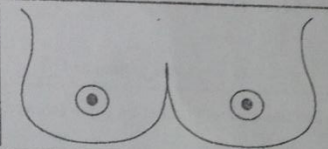
Doppler   Regiones Biopsia Guiada x U.S.  Punción Guiada x U.S.  Tránsito Esofágico o Esófagograma   
 Serie Ósea Niño de 6 a 12 años metastásica  Cisterourografía Dinámica  Colograma Distal  Colón por Enema   
 Serie Ósea Adultos metastásica  Fistulografía  Pielografía Ascendente 1 Riñón  Pielografía Ascendente 2 Riñones   
 Serie Gastro Duodenal Contras.  Serie Gastro Duodenal Niño  Tránsito Intestinal  Uretrografía Retrograda   
 Edad Ósea  Colangiografía por Sonda en T  Histerosalpingografía  Histerosonografía  Urografía Excretora

**Imagenología Mamaria**

Mamografía  Biopsia MAMA por Esterotaxia   
 Ultrasonido mamario

Indicación de la Mastografía o Ultrasonido: \_\_\_\_\_

Otros factores de riesgo: \_\_\_\_\_

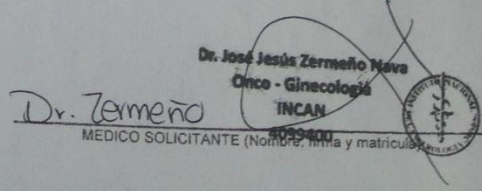


Monitoreo fetal  Prueba sin estrés (PSS)  Prueba de tolerancia a la oxitocina  Perfil biofísico   
 Amniocentesis  Colposcopia simple  Colposcopia con biopsia  Otro: \_\_\_\_\_  
 Colpocitología  Nivel hormonal  Detección de cáncer  Infección

Observaciones: \_\_\_\_\_

Antes de L  
16. abril

Dr. José Jesús Zermeno Nava  
 Onco - Ginecología  
 INCAN  
 MEDICO SOLICITANTE (Nombre, firma y matrícula)



**LABORATORIO DE PATOLOGÍA**  
**INFORME ANATOMOPATOLÓGICO**

Nombre: Jesus Adriana Hernandez Hernandez  
No. Exp/Seg. Pop: 0179 / 2404029262-1  
Edad: 40 años  
Material Enviado: Biopsia por TRU CUT de Glándula  
Mamaria Derecha  
Dx. Clínico: BIRADS 4  
Servicio: UNEME DEDICAM

G-2678-16  
Fecha Recepción: 24/10/16  
Fecha Diagnóstico: 02/11/16

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:**

Son 10 cilindros tisulares de 1 a 0.3 cm. de longitud por 0.2 cm. de diámetro, blanquecinos, lisos y semiblandos.

**DIAGNÓSTICO:**

BIOPSIAS POR TRU CUT DE MAMA DERECHA:

- NEOPLASIA FIBROEPITELIAL CONSISTENTE CON TUMOR PHYLLODES DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (BORDERLINE).

Comentario: En las biopsias recibidas se encontraron 7 mitosis por 10 campos de alto poder con celularidad estromal moderada y atipia nuclear de leve a moderada. Se sugiere una escisión con bordes amplios. Ya en un muestreo completo del tumor, valorar las características histológicas para descartar criterios de malignidad. Se debe efectuar correlación clínico-radiológica.

**DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA**

*[Firma]*  
**Dra. Anahid Elizabeth Campuzano Barajas**  
CED. PROF. 5253238





Nombre: JESUS ADRIANA HERNANDEZ HERNANDEZ		Sexo: Masculino      Femenino X	Edad: 42 años
Domicilio:		Municipio y Estado SLP, SLP	
Unidad de Adscripción: HOSPITAL CENTRAL	Fecha de ingreso: 08/03/2018	Fecha de egreso: 10/03/2018	
Motivo de egreso: MEJORIA		Registro Hospitalario: 977309	

**RESUMEN CLÍNICO:**

Se trata de paciente femenino 42 años Inicia en 2016 con aparición de masa en mama derecha, se realiza mamografía en hospital de soledad reportando BIRADS IV, por lo que se toma biopsia reportando tumor phyllodes borderline referida a esta institución. El 27 de febrero a consulta externa de oncogine donde es valorada, cuando se realiza tumorectomía la cual se realiza el día 9 marzo sin complicaciones. Actualmente en buenas condiciones general hemodinamicamente estable, afebril, tolera vía oral no náusea ni vómito.

A la exploración neurológicamente íntegra, cardiopulmonar sin compromiso, sitio herida quirúrgica bordes limpios bien afrontada drenaje funcional, abdomen blando, sin datos de infección, sin datos de irritación peritoneal normoperistalsis, extremidades íntegras sin compromiso neurovascular.

Paciente clínicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, se decide su egreso del servicio por buena evolución, se da receta para medicamento, se dan datos de alarma, cita abierta al servicio de urgencias para la consulta externa oncoginecología. Se entrega receta.

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:	PROCEDIMIENTOS:
PO TUMORECTOMIA	TUMORECTOMIA
TUMOR PHYLLOIDES BORDERLINE	CUIDADOS DE ENFERMERIA
	ESTUDIOS LABORATORIO
	ESTUDIOS GABINETE

DR SALVADOR DE LA MAZA

DRA SONIA HERNANDEZ 7593233

JEFE DE LA DIVISIÓN

MÉDICO TRATANTE



HOSPITAL CENTRAL  
"Dr. Ignacio Morones Prieto"

SOLICITUD DE INTERCONSULTA  
HC-DM-EC-SI

Fecha: 04/09/18 Hora: \_\_\_\_\_ Urgente

Servicio: Oncoginecología Cama: \_\_\_\_\_ Ordinario

Nombre del paciente  
Hernandez Hernandez Jesus Adriana

Registro Hospitalario  
977309

Edad  
42

Médico Responsable Dr Zormeno solicita interconsulta a Oncogine Dr Zormeno

Motivo de interconsulta  
Cita en marzo 2018  
para seguimiento.

Diagnóstico  
Tumor phylloides  
mama derecha  
+ BIRADS III

Dr Zormeno  
Nombre, Cédula Profesional, Firma  
Médico Responsable

