

**ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA MUJER CON CÁNCER DE MAMA CON BASE A
LA VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE
MARJORY GORDON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

ANA CAREN RIVERA ÁVALOS

No CUENTA: 412509278

**ASESORA: DRA. SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA UNAM**

SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P.

FECHA: SEPTIEMBRE/ 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 la mano de Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser la luz de mi camino y ser mi fortaleza de seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mis padres por darme la dicha de la vida brindarme siempre de su apoyo incondicional agradezco con de corazón que estén a mi lado que me brindaron su apoyo para inicial un sueño del cual vendrán muchos frutos.

A mis hermanos Hugo y Dánae por ser parte importante de mi vida a los cuales siempre han estado a mi lado en las buenas y malas apoyándome incondicionalmente.

Una mención muy especial a Luis Alberto, Leonardo e Iris por ser mi familia el pilar principal para superarme como mujer, profesional y Mamá gracias por estar con migo apoyándome.

A la Escuela De Enfermería Cruz Roja Mexicana por mi formación profesional como enfermera y así poder brindar un trabajo de calidad a mis pacientes, gracias a mis maestros, amigos y compañeros que fueron parte importante en mi fase como estudiante.

Un agradecimiento muy especial a la
Dra. Sandra M. Sotomayor Sánchez
por su esfuerzo y dedicación al tomar
Este grupo de personas que lo único que deseamos es
cumplir un sueño que está a punto de lograrse,
dios la bendiga en cada uno de sus pasos que indudablemente
trascienden para el resto de la vida.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios y a mis padres,
a Dios porque jamás me abandono en
ningún momento, por haberme permitido
concluir mi carrera.

A mi madre Martha, por ser mi amiga, compañera por
siempre estar pendiente de mí y de mis hijos;
Sin ti mis logros no se hubieran hecho realidad
gracias por tu amor incondicional.

Mi papá Cirilo

gracias por ser el mejor padre que Dios y
la vida me pudo dar por todos tus
consejos, gracias infinitas a ambos porque
siempre estuvieron a mi lado brindándome
su apoyo para hacer de mí una persona
mejor.

Hoy le doy gracias a Dios y a todas
las personas que me brindaron su apoyo, a la familia Avalos Vázquez
en especial a mis Tías y abuelita ya que durante mi carrera profesional
y hasta el día de hoy cuento con su apoyo.

INDICE

I.	Introducción.....	07
II.	Justificación	08
III.	Objetivo.....	08
IV.	Marco Teórico.....	09
4.1.	Concepto de Enfermería como Ciencia	09
4.2.1	Concepto de Cuidado.....	10
4.2.2	Antecedentes del Cuidado.....	11
4.2.3	Tipos de Cuidado.....	12
4.3	Teoría de la Enfermería.....	14
4.3.1.	Conceptos y Objetivos de la Teoría.....	15
4.3.2.	Ventajas de Utilizar la Teoría.....	15
4.3.3.	Clasificación de la Teoría de Enfermería.....	16
4.3.4	Patrones Funcionales de Marjory Gordon.....	25
4.4.	Proceso Atención Enfermero (PAE).....	29
4.4.1	Concepto y Objetivos.....	29
4.4.2.	Antecedentes.....	30
4.4.3	Ventajas.....	31
4.4.4	Características.....	31
4.4.5	Descripción de las Etapas del PAE.....	32
4.5	Cáncer de Mama.....	35
V.	Desarrollo del Proceso Atención de enfermería a una mujer con Cáncer de mama.....	36
	5.1 Presentación del Caso.....	43
	5.2 Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon...	46
	5.3 Desarrollo de Diagnósticos, planeación ejecución y evaluación.....	48

VI	Plan de Alta.....	54
VII	Conclusión.....	57
VIII	Bibliografía.....	58

I.- INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión disciplinar con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinado a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

El profesional de enfermería cuenta con conocimientos científicos y sentido humanístico, otorgamos una atención holística al paciente afectado en conjunto con el personal multidisciplinario.

La experiencia profesional obtenida como profesional de enfermería en el área ha fortalecido la convicción de la utilización del Proceso Atención de Enfermería (PAE) es necesario ya que su objetivo principal se centra en constituir una estructura que pueda cubrir de forma individualizada las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Además, permite al profesional de enfermería, prestar los cuidados que demandan al paciente, de una forma estructurada, holística, lógica y sistemática.

La aplicación del presente PAE se basó en la teoría de Majory Gordon ya que su sistema está diseñado para la realización de una valoración de enfermería eficaz, por lo que constituye una base teórica útil para la valoración de los patrones de salud permitiendo identificar alteraciones.

Los patrones funcionales en la actualidad son relevantes para la salud de las personas mediante la cual configuran el comportamiento, contribuyen a su salud y a la calidad de vida y además han logro de su potencial humano.

El presente PAE fue aplicado a una mujer de 55 años de edad con Cáncer de Mama, cabe mencionar que este es uno de los problemas más importantes en salud pública debido a que tiene una alta tasa de mortalidad e implica riesgos físicos, emocionales y sociales que además de afectar al paciente repercute en la familia.

Se considera que la aplicación del PAE en dicha patología es de gran importancia ya que este proceso facilitará los cuidados que se aplicarán en la paciente valorando los patrones funcionales de una manera sistemática, organizada y racional.

II.- JUSTIFICACIÓN

El Proceso Atención Enfermero (PAE) es como método sistemático y organizado de la administración de cuidados de enfermería integrales y progresivos se centra principalmente en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.

A partir de ello se pretende brindar un mejor cuidado y garantizar una mejor atención satisfaciendo las necesidades tanto reales como potenciales de cada uno de los pacientes; además de aplicar de manera racional el conocimiento teórico y así establecer los cuidados oportunos en un determinado momento lo cual además ayudará a reforzar los conocimientos aprendidos, dejando un aprendizaje verdaderamente importante y significativo para la formación y operación del profesional de Enfermería.

El (PAE) representa para la comunidad profesional de enfermería una herramienta metodológica que le confiere identidad y autonomía en la práctica y liderazgo

III.- OBJETIVOS

Objetivo General.

Aplicar un Proceso Atención de Enfermería (PAE) a una mujer con Cáncer de mama basado en el enfoque de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon con el propósito de cubrir las necesidades del paciente de manera humanística y con calidad.

Objetivo Específicos

- Valorar al paciente mediante la teoría de Marjory Gordon
- Analizar los datos de valoración y proceder a la realización de los diagnósticos reales y potenciales
- Elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería (PAE) jerarquizando las necesidades del paciente.

- Ejecutar y evaluar las intervenciones planeadas en cada uno de los diagnósticos.

IV.-MARCO TEÓRICO

4.1- Concepto De Enfermería Como Ciencia

La ciencia moderna se establece hace alrededor de 400 años, fue una actividad intelectual, con el tiempo se reconoce la importancia que con lleva esta profesión y es confirmada Enfermería como ciencia alrededor de 1950 basada en principios y tradiciones que se habían mantenido mediante la educación del aprendizaje e investigaciones que con el tiempo fueron una base de conocimientos plasmados llegando a ser protocolos de enfermería hospitalario que brindan aportaciones importantes a la profesión, teniendo como objetivo ser una disciplina científica al cuidado de paciente, familiar y comunidad , no obstante alrededor de 1970 cuando gracias a Kuhn que ha regalado al gremio de enfermería grandes conocimientos científico, que apoyan desde tiempos remotos a la disciplina.

Kuhn fue quien por primera vez describe la filosofía de la ciencia clarificando los conocimientos de la evolución de la teoría de enfermería mediante el paradigma científico. Así se da por hecho que esta profesión requiere no sólo de teórica sino también de fuentes científicas con la finalidad de sustentar y fundamentar cualquier tipo de técnica realizado en cualquier área del sistema de salud, brindar cuidados que tengan como objetivo el bienestar de paciente (Raile Alligood, 2011)

Si bien es sabido que la enfermería como Ciencia cuenta con un cuerpo que es, la investigación, educación y la práctica continúan expandiendo conocimientos, en cuanto a la enseñanza y la profesionalización de enfermería. Gracias a todas estas aportaciones enfermería cuenta con grandes antecedentes tanto científicos como teóricos que ayudan brindado unos grandes beneficios.

4.2.1- Concepto de Cuidado

El cuidado desde su origen se ha definido como un acto propio de cada ser humano cuya preocupación es una serie de necesidades fisiológicas y placenteras que promueven la vida y la lucha contra el dolor, la enfermedad y la muerte, Esta actividad es una de las antiguas y definitivamente de las pocas reconocidas ya que da inicio en los tiempos remotos cuando los hombres salían fuera de casa a trabajar para buscar subsistencia propia y de su familia dando pie a que las mujeres se quedaran a cargo del cuidado de los hijos y ancianos, así trasciende el cuidado humano que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. (M & García C, Martínez M., 2001) En la profesión de 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 mismo.

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona; Por otra parte el profesional de enfermería se refiere a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, así como orientar a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.

A lo largo de las investigaciones de diferentes teóricas finalmente en el siglo XIX, cuando Florencia Nightingale da como concepto que el “El cuidado”: Es el elemento de la atención de la salud propio de la enfermería, y al mismo tiempo 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, basándose en su marco de trabajo el cual enfatizaba la utilidad del conocimiento empírico y la sistematización del logro del bienestar de sanos y enfermos (Raile Alligood, 2011)

4.2.2- Antecedentes del Cuidado

La evolución del cuidado enfermero está estrechamente ligada al concepto de salud-enfermedad que ha sido vinculado históricamente con las funciones desarrolladas para mantener la vida y el bienestar, la aplicación de este corresponde al reconocimiento de una función social que contribuye al mantenimiento del desarrollo de la vida hasta la muerte.

Si bien se habla de los antecedentes del cuidado como una etapa que da inicio desde el nacimiento de un recién nacido, pasando por las diferentes etapas de la vida hasta llegar a la vejez, siendo este un ciclo que se repite al transcurrir el tiempo. Según Colliere en su fisiología describe que la civilización se ha tomado como referente las cuatro etapas descritas en su libro Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería.

Etapa doméstica del cuidado: La mujer tiene un papel fundamental como encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio, se desarrolla en el período histórico que comprende desde las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano.

Etapa vocacional del cuidado: Habla de la evolución del cuidado enfermero, se encuadra en la historia desde el origen del pensamiento cristiano, momento en que el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna.

Etapa técnica del cuidado: En el siglo XIX y gran parte del XX, surge como resultado del tipo de atención a la salud predominante en la época, centrada en la lucha contra la enfermedad, en la que el saber médico se enfoca a la persona como enfermo y las personas encargadas de prestar cuidados adquieren un papel de auxiliar del médico.

Etapa profesional del cuidado: en la que la enfermería se consolida como disciplina y como profesión con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población.

Describe cada una de las etapas del cuidado mediante el entendimiento y razonamiento realizado, regalando aportaciones importante para la profesión de enfermería que revela los inicio del cuidado en tiempos antiguos al mismo tiempo da a conocer la evolución que tiene el cuidado en la actualidad y como ha trascendido a lo largo de la historia (Colliere 1993)

4.2.3 Tipos de Cuidado

El origen de los cuidados básicos de enfermería se encuentra en el origen de la propia humanidad, es decir, en las necesidades de alimentación, higiene, eliminación o seguridad que el ser humano tiene como tal y que se ven afectadas, o alteradas, en caso de enfermedad.

Respiración: Hay que determinar la frecuencia al contar el número de respiraciones por minuto. Es importante conocer que si las respiraciones son muy superficiales y difíciles de detectar, se puede observar la escotadura esternal, donde la respiración es más aparente.

Alimentación: La nutrición es vital para la vida y la salud, nutrientes importantes se encuentran en los alimentos y son necesarios para las funciones corporales. El régimen alimentario de una persona debe variar en contenido para proporcionar todos los nutrientes requeridos. Realizar una valoración de Cuidados básicos de enfermería temprana valorando el riesgo de desnutrición al ingreso del paciente permite establecer medidas que pueden ayudar a disminuir complicaciones asociadas como infecciones, lesiones por presión, retrasos en la cicatrización de las heridas, e incluso disminuir días de estancias.

Eliminación: La eliminación tiene una gran importancia para la vida, ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar

las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos

Eliminación Intestinal: esta se encarga de se expulsa al exterior las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y que no son asimilables por el organismo. El conjunto de sustancias que se eliminan constituyen las heces, estas están formadas por residuos alimentarios, secreciones, células descamadas de los intestinos y bacterias

Eliminación Urinaria: La sangre filtra a través del riñón sustancias innecesarias para el organismo tales como la urea, el exceso de agua y electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina; manteniendo así el equilibrio hidroelectrolítico del cuerpo. Esta sustancia eliminada es la orina.

Eliminación respiratoria: A través de la respiración se eliminan productos como el dióxido de carbono y vapor de agua sobrante. En un día, un adulto puede excretar a través de la respiración de 300 a 400 ml de agua.

Higiene: Henderson y otras autoras encuadran la higiene dentro de las necesidades básicas de las personas. De hecho, Maslow establece como prioritarias las necesidades fisiológicas, dentro de las cuales están la necesidad de termorregulación y la necesidad de eliminación, funciones ambas en las que la piel tiene especial importancia, por lo que es imprescindible que esta se mantenga en buen estado

- Conservar su integridad.
- Sin lesiones ni heridas.
- Mantener su manto ácido y así evitar la contaminación por cualquier microorganismo no habitual. Facilitar la descamación de células muertas.
- Evitar el aumento excesivo de microorganismos.
- Facilitar la eliminación de sustancias de deshecho.

Sueño y descanso: El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida. Sin sueño ni descanso nuestra capacidad de concentración y de participar en las actividades cotidianas disminuye, a la vez que aumenta la irritabilidad. A continuación definiremos estos conceptos.

Temperatura: La temperatura corporal normal es variable en individuos sanos y sigue un ritmo circadiano que se mantiene con la enfermedad.

Ejercicio y movilidad: Las respuestas fisiológicas y psicológicas, desde una reducción de la sensación del estrés hasta un aumento de sensación de bienestar. (Gobierno de Aragon, 2009)

4.3.-Teoría De Enfermería

La etapa teórica es una extensión natural de la etapa de la investigación y de la educación a medida que aumentaba la comprensión del desarrollo de la investigación y del conocimiento, resulta obvio que la investigación sin teoría resulta insuficiente, concuerdo que la teoría sin duda es muy importante ha fundamentado grandes aportaciones científicas a lo largo de diferentes protecciones no sólo en el ámbito de la salud sino también en diferentes ramas educativas. Ciertamente la teoría de en enfermería ha evolucionado rápidamente durante los últimas cinco décadas, lo que llevó finalmente al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica con un cuerpo sustantivo de conocimiento y disciplina surgiendo como primera estancia los debates y las discusiones en la década de 1960 (Raile Alligood, 2011)

4.3.1- CONCEPTO Y OBJETIVO

Conceptos De Teoría:

Es conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo (M & García C, Martínez M., 2001)

También es conocido como una línea de un objeto propiedad o situación y puede ser empírico o concreto, la teoría y los modelos conceptuales en enfermería están basados en el meta paradigma enfermero y puede ser clasificado de acuerdo con la descripción y explicación.

Objetivo De la Teoría

La teoría tiene como objetivo formular una legislación que regule la práctica y la formación en enfermería al mismo tiempo desarrollar reglamentos que interpreten las leyes en la práctica, de esta manera se establecen criterios para medir la calidad de la asistencia

La teoría orienta el desarrollo de los diferentes sistemas que establecen los cuidados de enfermería proporcionando conocimientos para la administración, práctica, formación e investigación.

4.3.2-Ventajas del uso de la Teoría

La teoría es el uso del conocimiento sustantivo para la enfermera, basada en la teoría es una cualidad característica de su práctica manifestando una serie de beneficio para los pacientes en cuanto a la guía del cuidado enfermeros de forma sistemática y erudita. De esta manera el personal de enfermería es reconocida por

sus contribuciones así la asistencia sanitaria desarrollando el conocimiento basada en la teoría, se considera como una de las principales herramientas útiles para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica hospitalaria (Raile Alligood, 2011) En lo personal la teoría es una fuente de vida para todo estudiante no solo profesionales si no también personas que inicia un sueño como como investigadores o científicos de cualquier rama que al final su único objetivo es ser reconocido por las aportaciones y el beneficio que deja al mundo todo esto es posible gracias a las fuentes de investigación que ha trascendido a través del tiempo.

4.3.3- Clasificación De La Teoría

En este apartado se dan a conocer a las diferentes teóricas, mujeres portadoras de conocimientos que han dejado grandes enseñanzas a lo largo del tiempo, y hasta el día de hoy son reconocidas como teóricas de enfermería, con el objetivo de proporcionar el bienestar al paciente sano y enfermo.

Macro teorías: Son aquellas teorías en donde exigen una mayor especificación de sus fragmentos y enunciados para comprobarlas teóricamente su función se describe y explica la relación de la persona, salud, entorno y el cuidado de enfermería.

Florence Nightingale: inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería.

Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermería hospitalarias y militares. Es considerada como la primera teórica de enfermería. En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente, partiendo de la 6 acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos,

colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.

Dorothea Orem: 1979 Establece su gran teoría de déficit de autocuidado como un modelo general, compuesto por tres modelos relacionados que es la Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería, su objetivo primordial es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico

OREM describe los requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, como ejemplo el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano como la pérdida de un ser querido o del trabajo.
- 3) De cuidados personales de los trastornos de salud

Este modelo tiene un objetivo específico, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

Myra Estrin Levine: 1960 Aborda conceptos como el holismo, integridad personal, estructural y social, energía respuestas sensoria y conservación

En su modelo deja explícito que la salud esta predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos:

- Mantenimiento de Energía del Individuo
- Mantenimiento de la Integridad Estructural
- Mantenimiento de la Integridad personal
- Mantenimiento de la Integridad social

Martha E. Rogers: 1960 habla reflexiones acerca de los seres humanos unitarios el proceso de vida caracteriza por apertura integral, modelo unidireccional, campos de energías, sistemas y aciertos y tetradimensional.

Este modelo tiende a procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Define que "las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud."

ROGER refiere que los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzar las acciones, tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud

Dorothy E. Johnson: Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. La mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería.

Publico su Modelo de Sistemas Conductuales" en 1980. En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad" El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsiste interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología.

Dorothy: señala que enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud ya que es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.

Sor Callista Roy: La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su BS en enfermería en el Mount Saint Mary's College, en los Ángeles, en 1966 obtuvo su MS en enfermería y en 1977 su doctorado en Sociología por la Universidad de California, en los Ángeles.

En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos. El modelo determina una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones, contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades manteniendo el mecanismo de afrontamiento y los modos de adaptación que son utilizados para tratar estos elementos la cual tiene la capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y este a la vez depende de tres clases de estímulos

- 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata
- 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
- 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

ROY Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto- concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente son las condiciones que facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio

Betty Neuman: Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se publica en 1972. Da inicio el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles).

El modelo de Betty Neuman, se fundamenta mediante la reducción de tensión, es decir se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones, ante el desarrollo y mantenimiento de la salud.

Neuman describe como un sistema abierto interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Refiere que la salud depende del comportamiento tras la retroalimentación al igual que el grado de bienestar o enfermedad, esta teórica define que la conciencia como una fusión entre la salud y la enfermedad.

Emogene King: acabó sus estudios básicos de enfermería en 1945, diplomándose en la St. John's Hospital of Nursing, en St. Louis. En 1961, se doctoró en educación en la Universidad de Columbia en Nueva York. A lo largo de su carrera profesional ha ocupado diferentes puestos: docencia, coordinadora y enfermera. Comenzó a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola.

Basa su teoría en la teoría general del sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo, EMOGENE KING refiere que La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida, ya que cumple con un desempeño óptimo mediante un proceso de acción, reacción, interacción y transacción teniendo como objetivo promover, mantener y restaura la salud.

Mediante una planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería teniendo como resultados los cuidados de enfermería efectivos utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones. Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales.

Emogene: resalta que Enfermería es un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción, también promueve, mantiene, restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social, Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Teoría De Nivel Medio:

Se han obtenido mediante el trabajo de las otras disciplinas relacionadas con la enfermería tiene un objetivo restringido son concretas en su nivel de abstracción, responde a preguntar prácticas y Precisas

Hildegara E. Peplau: De hildegard E. Peplau se ha dicho que es la madre de la enfermería psiquiátrica porque su trabajo teórico y clínico condujo al desarrollo de enfermería psiquiátrica como especialidad diferencial. Su amplia experiencia de enfermería incluye atribuciones como experta en psiquiatría, educadora, autora, líder, y teórica de enfermería.

Peplau fue directora ejecutiva y más adelante presidenta de American Nurses Association. Fue la promotora de los estándares profesionales y la regulación mediante la otorgación de credenciales. Impartió las primeras clases de psiquiatría en el teachers college donde puso de relieve a la profesión de Enfermería para poder ayudar a identificar las dificultades percibidas.

Escribió un libro publicado en 1952 llamado interpersonal Relations in Nursing donde describe la importancia de la relación enfermería – paciente como un proceso interpersonal significativo terapéutico fue considerado primer tratado de teoría enfermería así mismo identifico las cuatro fases de la relación Enfermería paciente.

- Orientación
- Identificación
- Exploración

- Resolución

Analizó las cuatro experiencias psicobiológicas que obligaban a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a necesidades, frustraciones, conflictos, ansiedad su trabajo recibió influencia de Freud, Maslow, y las teorías de las relaciones interpersonales de Sullivan y del modelo Psicoanalítico contemporáneo.

Tomo prestado el modelo psicológico para desarrollar su teoría de las relaciones interpersonales Cada una de las atribuciones realizadas por Peplau ha logrado en la actualidad un mejor acercamiento con pacientes psiquiátricos tomando en cuenta las 4 fases de relación enfermero –paciente para un mejor manejo no sólo del paciente sino también para el personal de enfermería.

Trebelee: Empezó su carrera como enfermera docente en 1952, dando clases de enfermería psiquiátrica en la Depaul Hospital Affiliate School en Nueva Orlean.

Fue autora de dos libros “Interpersonal Aspects of Nursing” y en 1979 publicó su segundo libro titulado “Travelbee Intervention in Psychiatric Nursing”.

En el modelo de Joyce Travelbee se aborda el concepto de enfermería psiquiátrica, donde establece que la enfermería es un arte, y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales.

Define como Enfermería psiquiátrica: como un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera ayuda a una persona, familia o comunidad con el objetivo de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental, y, si es posible, contribuye a descubrir un sentido a esas experiencias.

Salud mental: según Travelbee, no es algo que la persona posee, sino que es algo que la persona Es. En una época y medio ambiente sociocultural determinados, es decir, que la salud mental está claramente influenciada por la sociedad y la cultura

en la que el individuo se desenvuelve. Según esta autora, las concepciones sobre salud mental están basadas en los juicios de valor que cada cultura construye frente a las desviaciones de comportamiento de los seres humanos.

Mercer:

Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Kathryn E. Barnard

(Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil) Kathryn E. Barnard 1960, Fue una teórica destacable que ha publicado numerosos trabajos sobre cómo mejorar la salud de los niños y sus familiares, Comenzó su trabajo estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, paso a estudiar las actividades de niños sanos y después amplió su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones materno-infantiles y como el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y las familias, Gracias a las aportaciones del modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil brindaron apoyo a los infante y a los familiares que presentan este tipo de problema.

Barnard (2004) fue la fundadora del Nursing Child Assessment Satellite Training Project (NCAST) proporciona a los profesionales de todo el mundo pautas para valorar el desarrollo infantil y las interacciones padre- hijo. Barnard 1978 propuso

que la característica individual de cada miembro influye en el sistema de relaciones padre-hijo y que el comportamiento adaptivo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional. La teoría de Barnard toma las ideas de la Psicología y del desarrollo humano se centra en la interacción de la madre y del lactante con el entorno, su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación y la enseñanza y el entorno. Esta teórica no solo hizo una gran aportación si no también se enfocó en el desarrollo en las diferentes etapas del crecimiento del infante hasta el día de hoy son aportaciones de gran prevalencia no sólo para el gremio de enfermería sino también para todo el ámbito de la salud dando como pauta a enfocarse a el desarrollo, interacción y crecimiento del menor sano y enfermo

Leininger

Es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria.

Se basa en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. Un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados,

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

Joyce J. Fitzpatrick “Modelo De La Perspectiva De Vida”.

Propone el Modelo del ritmo de la perspectiva de vida, en el cual acepta que la salud es una dimensión humana en continuo desarrollo, que favorece siempre el conocimiento del sentido de la vida. (Raile Alligood, 2011)

4.3.4 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon.

La doctora Gordon fue profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. Fue exalumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y master en el Hunter College de la Universidad de la ciudad de Nueva York, hizo un doctorado en el Boston College

Es autora de cuatro libros, incluyendo manual de diagnósticos enfermeros actualmente en su edición número doce. Sus libros aparecen en diez idiomas diferentes en cuarenta y ocho países y seis continentes

Marjory Gordon fue especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales. Consiste en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas. Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos: por una parte, la informatización de los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de valoración de M. Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC como base de conocimiento que sustenta el programa informático.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel

individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad.

Los Patrones Funcionales es soporte de registro, Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, realizando una estructurada del funcionamiento humano integrado

Patrón 1: Percepción- Manejo De Salud

Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación la adherencia a las prácticas terapéuticas.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida.

preferencias y suplementos.

problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Patrón 3: Eliminación

Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel

como se valora: Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de estomas, incontinencia.

urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, ileostomías)

incontinencias Cutánea: Sudoración copiosa

Patrón 4: Actividad /Ejercicio:

El patrón de ejercicio La actividad

tiempo libre y recreo

los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)

la capacidad funcional

el tipo, cantidad y calidad del ejercicio.

Patrón 5: Sueño- Descanso

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir,

descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día

la percepción de cantidad y calidad del sueño descanso

la percepción del nivel de energía.

ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc)

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo:

Nivel de conciencia

conciencia de la realidad

adecuación de los órganos de los sentidos Compensación o prótesis

percepción del dolor y tratamiento

lenguaje Ayudas para la comunicación

memoria Juicio

comprensión de ideas Toma de decisiones

Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto

Auto concepto y percepciones de uno mismo.

actitudes a cerca de uno mismo.

percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.

imagen corporal, social. Identidad.

sentido general de valía.

patrón emocional.

patrón de postura corporal y movimiento Contacto visual,

patrones de voz y conversación

Patrón 8: Rol- Relaciones:

El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)

la percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad.)

responsabilidades en su situación actual.

satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales

Patrón 9: Sexualidad Y Reproducción:

Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales

seguridad en las relaciones sexuales.

patrón reproductivo Pre menopausia y Posmenopausia

problemas percibidos por la persona.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia Al Estrés

Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.

las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.

la capacidad de adaptación a los cambios.

el soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.

la percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Patrón 11: Valores Y Creencias:

Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones

lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.

lo que es percibido como importante en la vida.

las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.

las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte. Las prácticas religiosas. (Gordon M., 1996)

4.4 PROCESO ATENCION ENFERMERO (PAE)

4.4.1 Concepto y Objetivos

El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermera.

Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. El proceso de enfermería es cíclico; es decir sigue una secuencia lógica, pero puede intervenir más de un componente a la vez.

4.4.2 ANTECEDENTES

El Origen Del Proceso Atención De Enfermería.

Hall fue el creador de termino Proceso de enfermería (1955), y Johnson (1959), Orland (1961), Wiedenbach (1963) fueron los primeros en usarlo para describir la práctica de enfermería.

El proceso de enfermería en la práctica fue ganadora de la mayor legitimidad en 1973 cuando las fases se incluyeron en los standards of nursing practice de la american nurses association (ANA) consideraron un proceso de tres etapas:

- valoración
- planeación
- ejecución

Yura y Walsh (1967) establecieron cuatro

- valoración,
- planificación,
- realización
- evaluación

Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) Establecieron cinco etapas

- Valoración: consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno.
- Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

- Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación: Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

4.4.3 Ventajas de aplicar Proceso Atención de Enfermería

Realiza valoración de Enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, basada en una teoría de Enfermería o en la escala de Glasgow.

En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales de riesgo que proporción una valoración específica que permite tener un cuidado priorizado del paciente.

4.4.4. Características

Sus características son su naturaleza cíclica y dinámica el sentimiento del paciente de ser el centro de todo, el enfoque del proceso de la resolución de los problemas y la toma de decisiones, el estilo interpersonal y colaborador, la aplicabilidad universal y el uso del pensamiento crítico.

- Los datos de cada fase proporcionan información, la observación de la evaluación alimenta nuevas evaluaciones
- El proceso de enfermería se centra en el paciente organizando el plan asistencial en función de los problemas del paciente en lugar del objetivo de enfermería
- El proceso de enfermería es una adaptación de la resolución de los problemas y de la teoría de sistemas

- Toma de decisiones está implicada en todas las fases del proceso enfermero, no están ligados a respuestas estándar y pueden aplicar su repertorio en habilidades y conocimientos a la ayuda de los pacientes
- Es interpersonal y colaborador. Exige que el profesional de enfermería se comunique de manera directa y constantemente con el paciente para cubrir sus necesidades.
- El proceso Enfermero se usa como una estructura para la asistencia de enfermería en todos los tipos del marco de la salud con pacientes en todos los grupos de edad.
- El proceso enfermero usa diversas habilidades del pensamiento crítico

4.4.5 DESCRIPCION DEL ETAPAS

Fase De Valoración

Es la recolección sistemática y continua, organización validación y registro de los datos, se realiza en todas las fases del proceso enfermería depende de una recogida precisa y completa de los datos.

La valoración se centra en las respuestas del paciente incluye las necesidades percibidas los problemas de salud, los valores y estilos de vida.

Los datos los podemos obtener mediante:

- Fuentes primarias: observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.
- Fuentes secundarias: expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

La entrevista: es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción.

Objetivos de la entrevista:

- Permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico.

- Facilita la relación enfermera/paciente creando una oportunidad para el diálogo.

- Permite el paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos.

Fase De Diagnóstico.

El termino diagnostico se refiere al proceso del razonamiento.

Diagnóstico es una declaración o conclusión respecto a la naturaleza del fenómeno la cual proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería para conseguir resultados de lo que el profesional de enfermería es responsable.

Los profesionales de enfermería son responsables de analizar los datos para determinar los diagnósticos u otras cuestiones.

Diagnostico actual: Es el problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería.

Diagnostico Promoción a la salud: Está relacionado con la preparación de los pacientes para aplicar conductas que mejoren su estado de salud.

Diagnóstico de Riesgo: Indica que es probable que aparezca a no ser que el profesional de enfermería intervenga.

Diagnostico Bienestar: Describe las respuestas humanas a nivel de bienestar en un individuo humanas, familia o comunidad.

Planificación.

Es una fase deliberada y sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución del problema.

La planificación se refiere a los datos de la valoración del paciente y las declaraciones diagnosticas para obtener indicadores con el fin de formular los objetivos del paciente y diseñan las intervenciones de enfermería.

Planificación inicial: inicia realizando la valoración del ingreso suele llevar a cabo el plan asistencial inicio completo, observa el lenguaje corporal del paciente, además, puede obtener una información intuitiva.

Planificación en curso: Inicia al iniciar un turno ya que el profesional de enfermería planifica la asistencia para ese día.

Determina si el estado de salud del paciente ha cambiado.

Establece prioridades para la asistencia del paciente durante el turno.

Decide en que problema centrarse durante el turno.

Coordina las actividades de enfermería de manera que puede abordarse más de un problema en cada contacto con el paciente.

APLICACIÓN / FASE DE EJECUCIÓN

Es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería consiste en la realización y registro de las actividades que contribuyen las acciones de enfermería específica necesaria para llevar a cabo las intervenciones

Habilidad Cognitiva: incluye la resolución del problema la toma de decisiones, el pensamiento crítico

Habilidad Interpersonal: Son todas las actividades verbales y no verbales que las personas usan cuando interrelacionan directamente entre si proporcionan el bienestar defensa remisión a terceros asesoramientos.

FASE DE EVALUACIÓN

Es una actividad planificada continua con un fin de que los pacientes y los profesionales de la salud determinan el proceso del paciente hacia las consecuencias del objetivo.

La evaluación satisfactoria depende de la eficacia de los pasos que la precede, debe ser precisa y completa. (Kozier & Erb, 2013)

4.5 CÁNCER DE MAMA

El Cáncer de Mama es la neoplasia más frecuente en las mujeres a nivel mundial su desarrollo comienza en los tejidos sanos de las células, se generan como una consecuencia de un orden celular para cumplir con una misión. Mediante la división de una célula ya existente se produce una célula que hereda exactamente las mismas funciones de la antigua de la que ha surgido esta división celular la dirigen los genes.

Las células que darán origen a los tumores o bien a las células degeneradas han surgido en realidad de unas células sanas que durante el proceso de división celular han crecido en anarquía y originado la destrucción de todo el ordenamiento celular existente. Estas células crecen entonces de forma completamente descontrolada, diferenciándose de las células sanas por su tamaño pero a su vez se divide y se reproducen con gran rapidez, presentando con frecuencia formas sumamente curiosas y extrañas.

Estas células cancerosas muestran unos núcleos de notable división responde a las del citoplasma, poseen pocas mitocondrias y una elevada cantidad de ribosomas libres, son ricas en agua y ácido nucleico y se hallan en mitosis. Es entonces cuando el crecimiento de tales células puede dar lugar a tumores benignos, malignos o infiltrantes

Al iniciarse el cáncer de mama las células tumorales invaden primero los conductos galactóforos y los lóbulos glandulares luego comienza a crecer desordenadamente hasta llegar a formar unos tumores epiteliales malignos cuyo armazón fibroso se instalan profundamente en los alveolos formando un sistema cavernoso que contiene estas células libres

Este tipo de cáncer recibe el nombre de Carcinoma de mamario, estas células cancerosas atraviesan la membrana basal e invaden el tejido mamario circunvecino destruyéndolo e invaden las vías linfáticas y en ocasiones los vasos sanguíneos pueden llegar a todo el cuerpo invaden y anidan en órganos lejanos produciendo la neoplasia en cualquier nueva localización.

Fisiopatología (clasificación molecular del cáncer de mama y sus correlaciones histopatológicas)

CLASIFICACIÓN

La clasificación que a continuación se describe, divide al cáncer de mama en dos grupos:

Receptores estrógenos positivos (RE positivos). Los cuales muestran son los tumores luminares normales de la mama, incluyendo una consistencia expresión de cito queratina de bajo peso molecular

LUMINALES A: son de bajo grado histolico, tiene una alta expresión de receptores de estrógenos y genes relacionados y se relacionan con excelente diagnóstico.

LOS CARCINOMAS LUMINAL B: tiene un grado holístico más alto tiene perfil de genes luminales pero muestran una baja a moderación expresión de genes perteneciente al grupo de los (RE) y muestran un índice de proliferación más alto tiene un pronóstico menos favorable comparado con los luminales A

LOS CARCINOMAS NORMAL: tiene una alta expresión de genes característicos de las células parenquimatosas basales epiteliales, células estromales y adiposas con baja expresión de genes característicos de células luminales, estos tumores tienen mejores pronósticos.

LOS CARCINOMAS BASAL –LIRE: se denominan así por la célula neoplásicas consistentemente expresan genes relacionados con las células basales / mioepiteliales de la mama normal. Estos tumores tienen un grado holístico con alto índice mitótico, necrosis central, borde empujantes.

FACTORES DE RIESGO

El 60% de los casos carecen de un factor de riesgo identificable por lo que, todas las mujeres se encuentran en riesgo.

La menarca temprana y la menopausia tardía , los ciclos menstruales de corta duración , la nuliparidad y la edad tardía de la primera gestación, la ausencia de embarazo y lactancia , una dieta hipercalórica con grasas saturadas y obesidad así como la administración de terapia de restitución hormonal y anticonceptivos orales se asocia a una mayor probabilidad de adquirir mutaciones durante los fenómenos

proliferativos inducidos por sustancia endógenas y exógenas con actividad iatrogénica o de expresar mutaciones carcinógenas adquiridas con anterioridad.

La predisposición hereditaria al cáncer de mama desempeña un papel importante en 5 al 10 % de todos los cánceres, los más relevantes son las mutaciones en los genes BRCA-1 y BRCA-2 (Herrera Gomez, 2013)

ESTADIOS

HAZTE LA MAMOGRAFÍA PARA DETECTARLO A TIEMPO

Estadíos del Cáncer de Mama

1 cm 2 cm 4 cm 5 cm

ESTADIO I **ESTADIO II** **ESTADIO III** **ESTADÍO IV**

El **estadio** determina el grado del cáncer de acuerdo al tamaño del tumor, y si es cáncer invasivo o no, y si ha afectado ganglios. El **Estadio 0** habla de **células anormales** que no se palpa y que solo la **mamografía** puede detectar. El **estadio IV** es un cáncer de mama avanzado, que afecta otros órganos del cuerpo.

www.senoslibres.com

Imagen extraída de la página www.senoslibres.com 01/09/2019

El sistema de estadificación TNM para el cáncer de mama se basa en el tamaño del tumor (T), si el tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos (N), en las axilas o aún no se ha diseminado, y si el tumor se ha metastatizado (M) (es decir, si se ha propagado a una región más distante del cuerpo). Los tumores de mayor tamaño, de propagación nodal y metastásicos tienen un mayor número de estadiaje y un peor pronóstico.

Estadio 0: es una enfermedad pre-maligna o con marcadores positivos (a veces llamada CDIS: carcinoma ductal 'in situ'). Sería el momento en que la célula se ha transformado recientemente en cancerígena, pero todavía no ha roto la membrana basal.

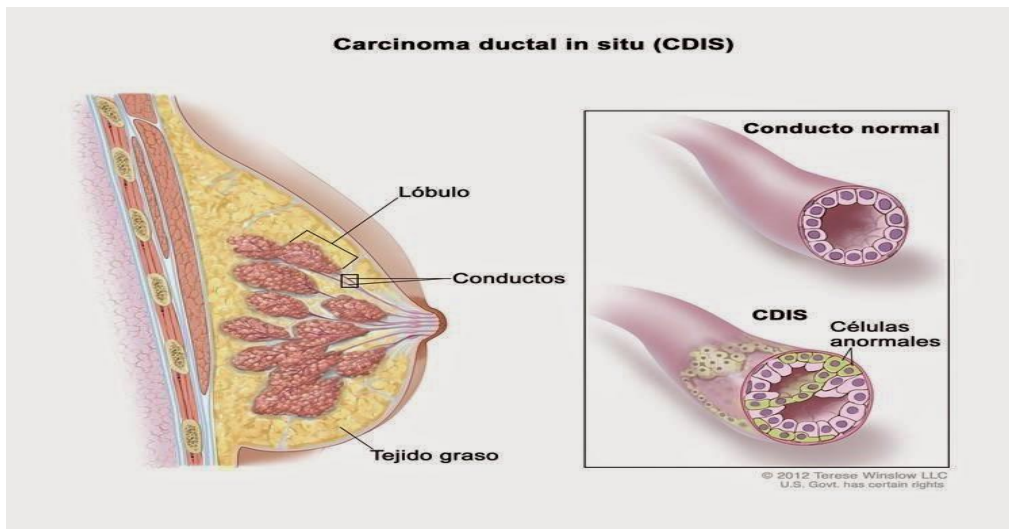


Imagen extraída de la página www.senoslibres.com 01/09/2019

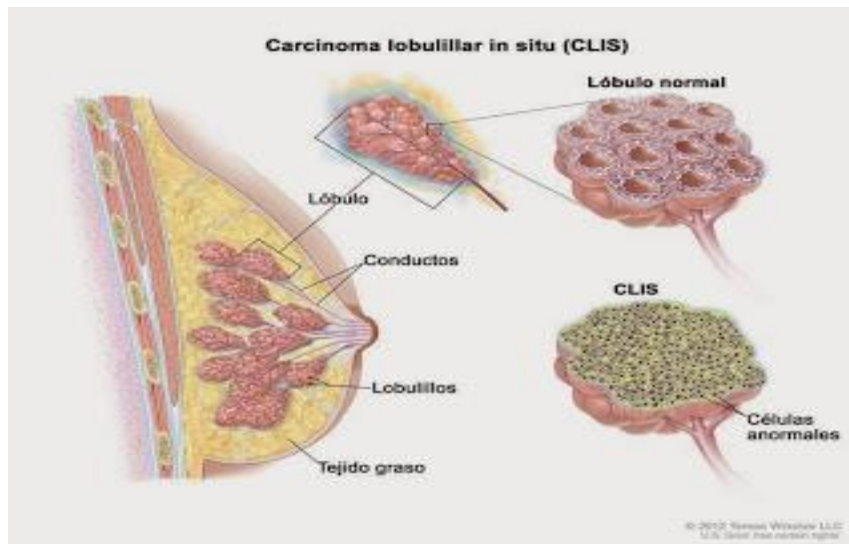


Imagen extraída de la página www.senoslibres.com 15/09/2019

Estadio 1: las células cancerígenas ya han superado la membrana basal, pero el tumor no supera los 2 cm de tamaño.

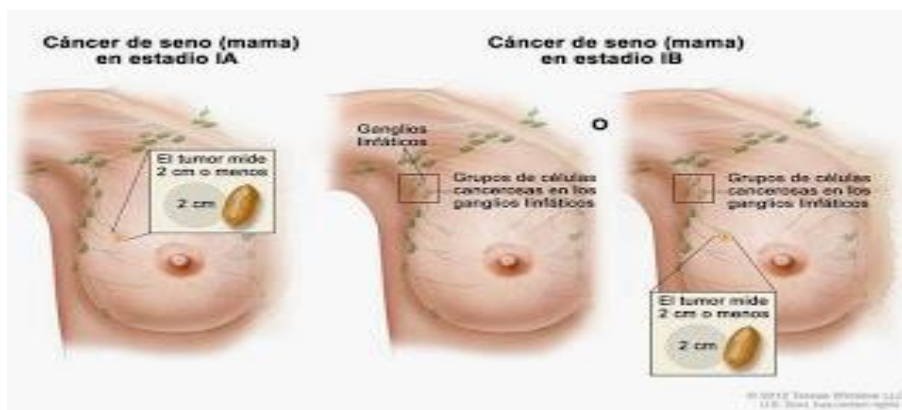


Imagen extraída de la página www.senoslibres.com 21/09/2019

Estadio 2: semejante al estadio 1 pero el tumor ya es mayor de 2 cm, pero no más de 5 cm ya que no se ha diseminado todavía a los ganglios linfáticos.

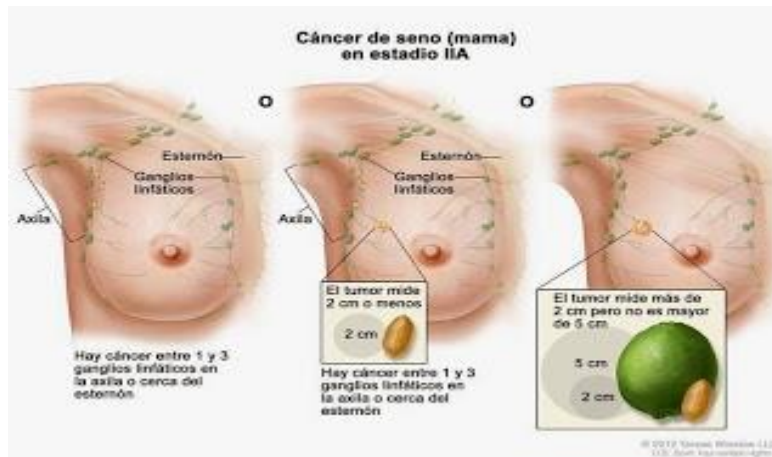


Imagen extraída de la página www.senoslibres.com 27/09/2019

Estadio 3: dentro de este estadio se tienen distintas clasificaciones en función del tamaño de la masa tumoral y de si los nódulos linfáticos están afectados o no. Los estadios 1-3 se definen como los 'inicios' del cáncer y son potencialmente curables por ser en muchos casos operables.

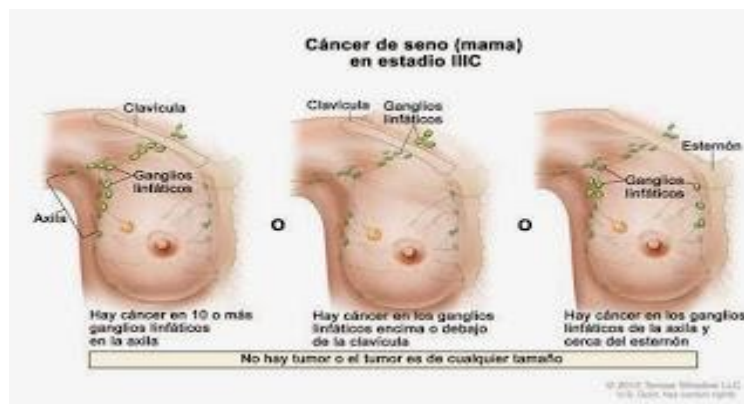


Imagen extraída de la página www.senoslibres.com 01/10/2019

El **estadio 4** se define como cáncer en etapa 'avanzada' y/o cáncer metastásico porque el cáncer se diseminó hasta otros órganos del cuerpo. Este tipo de cáncer metastatiza con mayor frecuencia en los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro y tiene un mal pronóstico.

DIAGNÓSTICO:

Diagnostico Establecido

- Diagnóstico.
- Interrogatorio.
- Mastografía: Reporta sensibilidad del diagnóstico hasta 70% a 75% está relacionada con la densidad del tejido mamario es un complemento que se utiliza para diferenciar las masas quísticas de sólidas, lesiones benignas y malignas sobretodo en mujeres menores de 40 años de edad.
- Resonancia Magnética: Identifica tumores ocultos mamarios con presentación auxiliar
- Biopsia: En caso de lesiones no palpables detectadas por mastografía

TRATAMIENTO:

Enfermedad Temprana

Incluye los estadios I y II es una clasificación útil para definir el tratamiento, en estos casos se recomienda cirugía + quimioterapia adyuvante + terapias blanco+ radioterapia + terapia endocrina.

El tratamiento de una enfermedad temprana: es un abordaje quirúrgico incluyendo la decisión todo el tejido involucrado con márgenes adecuados y manejo de axilas.

Mastectomía total extirpa todo el tejido mamario incluyendo el complejo areola – pezón.

Mastectomía total preservadora de piel se realiza una incisión circundante a la areola y se remueve solo el CAP el objetivo es favorecer los resultados cosméticos de la reconstrucción inmediata.

Mastectomía radical modificada incluye la resección de todo el tejido de la piel mamaria, así como la disección de los niveles ganglionares I y II. Los procedimientos más extensos como la mastectomía Halsey están conservados en casos seleccionados.

La técnica del ganglio Centinela consiste en la inyección de colorante material radioactivo en el borde del tumor o en el tejido subareolar, y los linfáticos de la región llevan material a la axila.

Procedimiento para la obtención de ganglios se realiza una incisión de 1-2 cm en la parte baja de la axila y se identifica el ganglio teñido de azul o se utiliza un detector intraoperatorio la combinación de ambas técnicas permiten una identificación del ganglio teñido de azul o se utiliza un detector intraoperatorio.

COMPLICACIONES DE CANCER DE MAMA.

El linfedema pos mastectomía es una complicación de la extirpación de la mama y territorios ganglionares que ocasiona hinchazón y aumento de tamaño del miembro superior correspondiente. El edema del brazo es la complicación más frecuente de la mastectomía.

Desde el punto de vista fisiopatológico, una insuficiencia mecánica linfática por oclusión, con el consiguiente acúmulo de proteínas tisulares en el intersticio, junto al arrastre de agua que conlleva (linfostasis).

PRONÓSTICO:

Estado de los nódulos linfáticos: en caso de que estuvieran contaminados sería signo de un mal pronóstico.

Tamaño del tumor: en general un tumor grande suele ir ligado a un mal pronóstico, aunque no siempre es así, ya que en realidad es más importante la capacidad de invasión y el progreso de la evolución de la patología define en pronóstico del paciente. (Herrera Gomez, 2013)

V. PRESENTACION DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 55 años de edad la cual acude a urgencia acompañada de su esposo la paciente refiere presentar dolor intermitente en seno derecho con escala de Eva de (4), Enrojecimiento y alteración en la piel como primera estancia es valorada por médico de urgencias el cual inicia tratamiento intravenoso , tomo de laboratorios e interconsulta con oncólogo ya conocido por la paciente el cual refiere que se realizó la auto exploración de Mama hace 1 meses debido a que sentía una masa de aproximadamente unos 2 cm en seno derecho y hace días presento dolor el cual va en aumentado con la progresión de los días.

5.1 Antecedentes Personales.

Patológicos.

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad el cual refiere tumor mamario en seno derecho con retracción de pezón que es diagnostico hace un mes con Ca de

Mama estadio VI Refiere tener gastritis desde hace aproximadamente 2 años iniciando tratamiento con omeprazol 40mg,

De La Infancia:

No recuerda haber padecido alguna enfermedad infecciosa, solo los comunes resfriados Refiere

A los 10 años se enfermó de varicela que es una enfermedad infecciosa febril, generalmente benigna, caracterizada por la aparición de vesículas o pústulas que no dejan cicatriz.

Antecedentes Alérgicos:

Niega ser alérgico a alimento y medicamento hasta el día de hoy.

Antecedentes Quirúrgicos o Traumáticos:

Refiere que a los 6 años de edad la operaron de lipoma en antebrazo derecho que posteriormente no presentó ninguna complicación, hace 14 años presento histerectomía, apendicetomía por laparoscopia.

Antecedentes No Patológicos

Personal del sexo femenino de 54 años de edad el cual vive en Rio verde San Luis potosí habita en una casa de concreto de una sola planta cuenta con 4 habitaciones, 1 baño completo con todos los servicios intradomiciliarios, refiere ser una persona con buen habito higiénico, zoonosis con un perro con vacunas al corriente.

Heredofamiliares

(+) Abuela Materna con CA de Mama, Padre diabético, Madre hipertensión y diabetes. Es la mayor de 4 hermanos, dos mujeres y dos hombres aparentemente sanos.

Valoración Física.

Paciente de sexo femenino de 54 años de edad, con diagnóstico de CA de Mama ingresada al servicio de Urgencia (Primer contacto) presentando escala de Eva de (4), edema +, ligera pigmentación en áreas de seno derecho padecimiento el cual ella está enterada desde hace 1 mes.

Valoración Cefalocaudal:

Paciente consciente, orientada ubicada en sus tres esferas, a la exploración física presenta cráneo normal sin alteraciones cuero cabelludo bien implantado de color rojo, ojos simétricos, refiere que en ocasiones le lastima la luz regularmente por la noche, no se observa alteraciones en la nariz, orejas simétricas con perforaciones bilaterales por uso de aretes, no se observa secreción en el canal del oído, labios hidratados sin presencia de alteraciones, refiere piezas dentales incompletas sin presencia de halitosis, lengua libre de lesiones y laceraciones encías de color rosado, carrillos se observa de color rosa.

Se procede a la auscultación, palpación, inspección se observa el seno izquierdo con pezón formado sin alteraciones, seno derecho con edema (+) con presencia escasa salida de líquido a la manipulación de el pezón, escala de Eva de (4) a la exploración torácica se observa correctamente con pulso cardíaco rítmico, abdomen se encuentra ligeramente distendido con presencia de cicatriz por cesaría previas, no se observa ningún tipo de alteraciones en piel

Peso: 96

Talla: 1.59

FC: 88x

FR: 22x

T/A: 110/70

TC: 36.3

5.2 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

Paciente femenina de 54 años ingresa al área. de quirófano para ser intervenida quirúrgicamente con un diagnóstico de CA de Mama, abuela paterna con antecedente de cáncer de Mama (+) padres diabéticos e hipertensos con tratamiento, con estado de salud reservado.

Es procedente de Rio Verde San Luis Potosí en una zona urbana cuenta con todos los servicios intradomiciliarios.

Tabaquismo negado, alcoholismo solo ocasional se encuentra en el área de pabellón Guadalupe del Hospital La Bene San Luis, con previas indicaciones médicas Omeprazol 40mg, Supradol de 60mg. Dexametazona 20mg, Falot 1 gr, oxigenoterapia por puntas nasales a 3 Lts por minuto.

Patrón Nutricional Metabólico:

Inicia dieta líquida a la 19:00hrs niega malestar posteríos a las ingestas de la misma a la exploración física presenta mucosa semi- hidratada con ligera palidez de tegumentos (+), vía periférica permeable con solución parenteral 1000 solución Hartman para 24 horas

Patrón De Eliminación:

No refiere malestar para evacuar ni orinar, niega uso de laxantes

Patrón De Actividad Física:

Posterior al procedimiento quirúrgico continua en reposo por un periodo de aproximadamente de 8 horas e inicia con incorporación a la actividad física sentándose gradualmente en la cama con ayuda del personal de enfermería, niega malestar general posteriores.

Patrón De Sueño O Descanso:

Refiere que su sueño es interrumpido durante la noche y en ocasiones durante el día ya que ha presentado dolor en la zona del procedimiento quirúrgico.

Patrón Cognitivo Perceptual:

Niega uso de anteojos, niega uso de aparato auditivo.

Patrón Autopercepción- Auto Concepto.

Refiere que toda su familia se ha preocupada por ella, eso la hace sentirse muy bien, no quiere pensar en nada más.

Patrón Rol-Relaciones.

La paciente refiere vivir con su esposo, no es muy sociable, siempre le gustó estar en su casa donde siente tranquilidad.

Patrón Sexualidad –Reproducción:

Refiere que su menarca inicio a los 12 años ha tenido un parto, dos cesáreas, no usa método anticonceptivo+.

Patrón Tolerancia Al Estrés:

La paciente refiere que cuando tiene dificultades siempre recurre a su esposo, ya que él es su mejor amigo, se siente agobiada porque no sabe si su enfermedad va en aumento o se quedará después del procedimiento por el cual ha pasado.

Patrón Valores –Creencias

Paciente con religión indefinida, refiere creer en un solo Dios, el cual la ha ayudado en las dificultades más grandes de su vida.

5.3 Desarrollo de Diagnósticos, planeación ejecución y evaluación

DIAGNÓSTICO No.1

Dominio: 4 Actividad / reposo

Clase: 4 Respuesta Cardiovasculares pulmonares

Definición: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada

Valoración	Diagnostico	objetivo	Planeación	Ejecución
Paciente de sexo femenino de edad adulta termodinámicamente estable, con oxigenoterapia por puntas nasales	DX: Patrón respiratorio ineficaz F/R: hiperventilación Ansiedad Obesidad M/P Alteración de movimientos torácicos disnea	Favorecer el oxígeno que ha sido transportado a través del cuerpo	Cambios de posición Fisioterapia percusión pulmonar de 5 a 10 minutos continuo Se apoya con técnicas de relajación cambio de posición distractores como t.v. Administración de oxígeno suplementario por puntas nasales a 2 litros por minuto hasta lograr el destete total Vigilancia de SV de la paciente	Se realizó cambio de posición durante el turno. Se realizó fisioterapia 2 veces por turno No se realizó la técnica de relajación Se realizó la administración de oxígeno por vía planeada cada 3 veces por turno Se monitorizan signos vitales dos veces por turno

			Administrar tratamiento indicado: Micronedulizaciones Combivent 4mil c/4hrs Pulmicort 4mil c/8 hrs Monitorización de spo2	Se administra el tratamiento médico acorde a las indicaciones Se realizó la monitorización spo2 durante el turno
--	--	--	--	--

**Evaluación: A partir de la planeación y ejecución de los cuidados
 Se logra mantener la recuperada y estable la ventilación de la paciente.**

DIAGNÓSTICO No. 2

Dominio: Afrontamiento / Tolerancia.

Evaluación: Se lleva a cabo la planeación y ejecución teniendo como resultado la tranquilidad y aceptación de lo que le sucede al paciente

Dominio: 11 seguridad / protección

Clase1: Infección

Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que comprometen la salud.

Valoración	Diagnostico	Objetivo	planeación	Ejecución
paciente femenina pos –quirúrgica de mastectomía de seno derecho, se monitoriza con signos dentro de parámetros normales a la exploración física se observa con buena coloración de tegumentos, hidratada, vía periférica permeable con vendaje torácico más drenaje blake con contenido hemático, se realiza curación de herida	Dx: Riego de infección F/R: Obesidad Procedimiento invasivo Alteración de la integridad de la piel	Administrar tratamiento indicado Disminución del eritema en sitio quirúrgico Valorar coloración de herida Evitar humedad para disminuir factores de riesgo de infección	Ketorolaco 30mg IV tableta cada 8 horas Dexametazona 8mg IV tableta cada 24 horas Cefalotina 1gr IV tableta cada 8 horas Vigilar herida quirúrgica con frecuencia y comprobar la T° de la piel Inspeccionar el sitio de incisión si procede iniciar con medidas para evitar el deterioro de la piel como prioridad se realizara	Se Educa al paciente y a los familiares a evitar infecciones de herida quirúrgica al mismo tiempo dar a conocer datos de alarma Se realizó la valoración de herida quirúrgica una vez por turno Se realizó cambio de parche quirúrgico después del baño de regadera

<p>quirúrgica la cual se observa con ligero enrojecimiento</p>		<p>Brindar educación al paciente y familiares sobre datos de alarma</p>	<p>curación diaria después de baño general valoración diaria de</p> <p>1) Coloración de la piel</p> <p>2) salida de líquido sero-hemático de herida</p> <p>3) valorar temperatura de herida</p> <p>Cuidado del drenaje Blake</p> <p>1) verificar permeabilidad</p> <p>2)mantener buena fijación</p> <p>3)cambios de apósito</p> <p>4) valorar datos de infección</p> <p>5)características del conteo del drenaje</p> <p>6)asepsia rigurosa</p>	<p>No se observa herida quirúrgica con datos de infección</p> <p>Se realizó la valoración una vez por turno de drenaje observándose permeable,</p> <p>se realizó cambio de parche por razón necesaria</p> <p>No se observan datos de infección con mínimo de drenaje</p>
--	--	---	--	--

			<p>mediante la manipulación</p> <p>Realizar cambios de ropa personal, así como cambio de tendido de cama</p> <p>Educación al paciente en los temas más relevante como es:</p> <p>lavado de manos</p> <p>valorar riesgo de infección</p> <p>Cuidados de herida quirúrgica en casa.</p>	<p>Se realizó cambio de tendido de cama diariamente</p> <p>Se imparten charlas educativas de los temas más relevante se realiza la valoración del aprendizaje y aclaración dudas.</p>
--	--	--	---	---

Evaluación: A partir de la planeación y ejecución de los cuidados Se logra evitar riesgos de infección en la paciente

Plan De Alta.

Se entrega a su familiar el resumen de egreso el cual indica que procedimiento fue realizado, cuales son los datos de alarma, en caso de presentarlos debe acudir al área de urgencias o comunicarse con médico tratante, se explica con qué tratamiento egresa, así mismo los horarios que debe continuar en casa.

Cuidados Específicos Pos-Hospitalarios.

Se explica la importancia del tratamiento farmacológico y la importancia de llevarlo a cabo se recomienda como curación según indicación médica, realizar actividades físicas de acuerdo a su capacidad, dieta adecuada, baja en grasas e irritantes, rica en fibras, aumentar la ingesta de líquidos,

Signos Y Síntomas De Alarma

- Fiebre
- Supuración en la herida (mal olor, calor en área de la herida, supuración purulenta.)
- Enrojecimiento en herida quirúrgica.
- Dolor no tolerable.
- Valoración con oncología en 8 días.

Medicamento:

- Ketorolaco 30mg 1 tableta cada 8 horas
- Dexametazona 20mg 1 tableta cada 24 horas
- Cefalotina 1gr 1 tableta cada 8 horas

Manejo Dietético:

Es común perder el apetito durante unos días después del procedimiento quirúrgico se indica una dieta balanceada rica en frutas y verduras es importante para promover la cicatrización del tejido y restablecer la fortaleza de los músculos.

- Abundantes verduras, frutas.
- Aceite de olivo como principal fuente de grasa.
- Ingesta abundante de líquidos.
- Incluir pollo y pescado en cantidades moderadas.
- disminuir carnes rojas, embutidos y grasas.
- evitar cocinar con manteca de cerdo.
- incluir en dieta lenteja, frijoles y garbanzo.

Manejo Del Estrés

Buscar actividades familiares como fuente de distracción y terapia de relajación.

Conclusiones:

Con el desarrollo del P.A.E. se logró cumplir con los objetivos planteados en cada uno de los diagnósticos realizados de manera satisfactoria, evitando así complicaciones de la persona. Es así que el PAE represento una herramienta útil y profesional para otorgar cuidados holísticos y de calidad al adulto mayor.

Cabe señalar que la valoración por patrones funcionales por Marjory Gordon fueron un marco teórico de referencia muy útil para la valoración así como para el desarrollo y aplicación de todas las demás etapas de PAE lográndose así el otorgar un cuidado profesional, individual y de calidad a la persona.

Así también la aplicación del PAE, garantizó la continuidad de cuidados, permitiendo disminuir el impacto psicológico y fisiológico de estas demoras, permitiendo estar valorando su nivel de ansiedad y actuando en consecuencia y de forma anticipada a muchas de las complicaciones que pueden sobrevenir.

Es claro que el aplicar el PAE me permitió, tener más confianza y acrecentar conocimientos teórico prácticos, confiriendo al profesional de cuidado empoderarse y realizar una práctica autónoma y delimitada.

Bibliografía

- Colliere MF. (1993). *Identificación de los Cuidados en las Mujeres Promover la vida*. Madrid, España McGraw Hill 1993.
- Herrera Gómez A. (2013). *Manual de Oncología Reconocimientos Médico Quirúrgico*. México, México MC Graw Hill.
- Kozier & Erb. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid, España: Andrey Berman, Shirlee Snyder.
- M, G., & García C, Martínez M. (2001). *Historia de la Enfermería*. Madrid, España Evolución Historia del Cuidado Enfermero.
- Raile Alligood, M. (2011). *Modelos y Teorías de enfermería*. Madrid. España: EL Sevier Mosby.
- Gordon M.(1996) *Diagnóstico Enfermero Proceso y Aplicación*. Madrid. España : Tercera Edicion Mosby / Dayms
- Gobierno De Aragón (2009) *Estrategias de Mejora de Calidad de los Cuidados*. Instituto Aragonés de Ciencia de la salud

