



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MANEJO DE PACIENTES CON MASTECTOMÍA RADICAL Y  
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

HERNANDEZ GUAMAN ROSA LILIBETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



**UTMACH**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MANEJO DE PACIENTES CON MASTECTOMÍA RADICAL Y  
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**HERNANDEZ GUAMAN ROSA LILIBETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA  
2018**



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

MANEJO DE PACIENTES CON MASTECTOMÍA RADICAL Y APLICACIÓN DEL  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

HERNANDEZ GUAMAN ROSA LILIBETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE

MACHALA, 23 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA  
23 de agosto de 2018

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado MANEJO DE PACIENTES CON MASTECTOMÍA RADICAL Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



---

SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE  
0702041518  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA  
0704176486  
ESPECIALISTA 2



---

MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO  
0702547316  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 27 de agosto de 2018 - 14:08

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Reactivo Practico Mastectomia Radical Rosa Hernandez.docx  
(D40703115)  
**Submitted:** 8/2/2018 9:21:00 PM  
**Submitted By:** rhernandez\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 1 %

### Sources included in the report:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>

### Instances where selected sources appear:

1

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, HERNANDEZ GUAMAN ROSA LILIBETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado MANEJO DE PACIENTES CON MASTECTOMÍA RADICAL Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de agosto de 2018



HERNANDEZ GUAMAN ROSA LILIBETH  
0706247228

## **DEDICATORIA**

El presente caso investigativo se lo dedico primeramente a Dios por permitirme culminar mi carrera universitaria, a mi madre (Mirtha Guamán) por el apoyo incondicional brindado día tras día y sus consejos que hacen de mí, una mejor persona, a mis hermanas (Damaris - Sarahi), a mis abuelos (Rosa - Víctor) tías (Gloria - Victoria), mis compañeros (mosqueteros) y aquella persona que es como mi papa (Manuel de Jesús Genoves Correa) que siempre estuvieron ahí brindándome apoyo para cada situación que se me presentaba en el camino.

Gracias a todas estas personas nombradas anteriormente, que durante días, semanas, meses y años estuvieron a mi lado apoyándome para poder culminar y lograr mi sueño más anhelado en mi vida profesional.

**ROSA LILIBETH HERNÁNDEZ GUAMÁN**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a Dios por brindarme salud, perseverancia, fortaleza sabiduría para culminar esta etapa Universitaria, a la Universidad Técnica De Machala Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud por tener docentes de excelencia que durante aproximadamente 5 años, impartieron sus conocimientos necesarios para formarme como Profesional, a mi tutora Lcda. Anita Sotomayor Preciado por su apoyo y paciencia absoluto brindado, que con sus destrezas y conocimientos pude realizar el trabajo investigativo con mucho éxito.

**ROSA LILIBETH HERNÁNDEZ GUAMÁN**



## RESUMEN

El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes a nivel mundial que padecen las mujeres y causan más muertes cada año. Esta patología es el crecimiento anormal, desproporcionado de las células malignas, las manifestaciones clínicas pueden ser diferentes en cada persona, los principales factores de riesgo que influyen es la edad del paciente siendo vital el diagnóstico y tratamiento oportuno, teniendo mayor éxito cuando se detecta a tiempo, y poder establecer estrategias de prevención primaria mediante educación a la población femenina acerca de los factores de riesgo y promoción de conductas favorables de salud. Existen muchos tratamientos que dependen del tipo de estadio que se encuentra el tumor tales como cirugía (mastectomía radical- parcial), radioterapia y terapia sistémica (quimioterapia - terapia antihormonal), el linfedema, el dolor, la desnutrición, la toxicidad cardiaca, el deterioro cognitivo, la depresión, la disminución sexual son aquellos efectos secundarios que se dan en el paciente después de recibir algún tipo de procedimiento antineoplásico. El presente caso investigativo tuvo como metodología la búsqueda retrospectiva de información bibliográfica por medio de revistas científicas, el objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con mastectomía radical relacionado con la teoría de Marjory Gordon. Se concluye señalando que el proceso de atención de enfermería a través de la taxonomía nanda noc, nic, se logra identificar los patrones funcionales alterados y dar respuesta a los problemas; enfermería cumple un rol muy importante brindando cuidado directo, satisfaciendo la necesidad del paciente y restaurando la salud.

**PALABRAS CLAVES:** Cáncer de mama, linfedema, quimioterapia, mastectomía radical, Proceso de atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

Breast cancer is one of the most frequent neoplasms worldwide that women suffer and cause more deaths every year. This pathology is the abnormal growth, disproportionate of the malignant cells, the clinical manifestations can be different in each person, the main risk factors that influence is the age of the patient being vital the diagnosis and timely treatment, having greater success when it is detected time, and to establish primary prevention strategies by educating the female population about risk factors and promoting favorable health behaviors. There are many treatments that depend on the type of stage the tumor is in, such as surgery (radical-partial mastectomy), radiotherapy and systemic therapy (chemotherapy - anti-hormonal therapy), lymphedema, pain, malnutrition, cardiac toxicity, Cognitive impairment, depression, sexual decline are those side effects that occur in the patient after receiving some type of antineoplastic procedure. The present investigative case had as a methodology the retrospective search of bibliographic information through scientific journals, the objective was to apply the process of nursing care in patients with radical mastectomy related to Marjory Gordon's theory. It is concluded that the nursing care process through the nanda noc, nic taxonomy, is able to identify the altered functional patterns and give an answer to the problems; Nursing plays a very important role providing direct care, satisfying the patient's need and restoring health.

**KEYWORDS:** Breast cancer, lymphedema, chemotherapy, radical mastectomy, process of nursing care.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
CÁNCER DE MAMA	8
FISIOPATOLOGÍA	8
SIGNOS Y SÍNTOMAS	8
FACTORES DE RIESGO	9
DIAGNÓSTICO	9
TRATAMIENTO	11
COMPLICACIONES SECUNDARIAS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	12
MEDIDAS PREVENTIVAS	13
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	14
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CON LA TEORÍA DE MARJORY GORDON	14
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXO A	20
ANEXO B	22
ANEXO C	24
ANEXO D	26
ANEXO E	28

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del seno, se presenta 100 veces más en mujeres que en hombres, generalmente tienen mal pronóstico debido al retraso en el diagnóstico, el aumento de la incidencia se asocia a múltiples factores de riesgo tales como la edad, sobrepeso, el sexo, genes, antecedentes familiares, personales, el consumo de bebidas alcohólicas, dieta inadecuada y una inactividad física (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, en el 2012 se registraron 8.8 millones de muertes, afectando a personas de mediano y bajo ingresos(2), siendo el cáncer de mama la segunda causa de mortalidad en las Américas en mujeres menos de 65 años (América Latina y el Caribe 57% y en Norteamérica 41%), con aproximadamente 400.000 mujeres diagnosticadas y más de 92.000 fallecieron por esta causa, se advierte que para el año 2013 estas cifras aumenten en un 46% (3).

En España según datos del Instituto Nacional de Estadística en el 2015 (INE) el cáncer de mama tuvo una incidencia de 21.262 casos(4). En Cuba, la tasa de mortalidad en el año 2016 fue de 27.0 por cada 100.000 habitantes, con 1525 mujeres fallecidas, anualmente se diagnostican más de 2.200 casos nuevos de este tipo de cáncer principalmente a mujeres de entre 50 a 64 años, y el 1% se presentaron en los hombres(5).

En Ecuador, datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2014), hubo 5.086 egresos hospitalarios (Hombres: 96 y Mujeres: 4.990) por Tumor maligno de mama (CIE10- C50), a nivel local en la Provincia del Guayas con 1.302 y en la Provincia de El Oro, se presentaron 373 casos(6). El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con mastectomía radical relacionada con la teoría de Marjory Gordon.

El proceso de atención de enfermería cumple una función de vital importancia para el manejo de pacientes con patología de cáncer, las actividades de enfermería son un papel importante ya que la mejoría de este diagnóstico no es tan común por lo que

debemos cumplir actividades con un perfil profesional, ético, bajo conocimientos científicos y con una buena actitud centrada en el interés del paciente que conllevan a un servicio integral con calidad, calidez, aliviando el dolor y otros síntomas característicos abarcando aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales mejorando la calidad de vida y satisfaciendo la necesidades del individuo.

## **CÁNCER DE MAMA**

El cáncer de mama es un crecimiento anormal y desproporcionado de las células que causa la muerte inmediatamente en la persona que lo padece, dependiendo mucho de la estructura microscópica, desarrollo de los tejidos orgánicos, su biología y el periodo en que fue diagnosticado esta patología, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad(7).

La patología tiene un impacto psicológico y social representando una crisis a la mujer y al entorno familiar debido a la alteración de sus emociones tales como: miedo, dolencia, sufrimiento a la muerte y a medida que transcurre el tiempo puede producir consecuencias en los estilos de vida que lleva el individuo al no poder llegar a enfrentar dicho problema(8).

### **FISIOPATOLOGÍA**

El cáncer de mama se presenta en el organismo y se expande a los ganglios linfáticos, circulación sanguínea afectando a cualquier órgano del cuerpo humano como por ejemplo (pulmones, hígado, hueso, cerebro y piel) debido a la producción de la multiplicación de los genes. Esta disgregación genética puede o no producir alguna alteración en los tejidos generando el aumento de tamaño, anomalía y progreso de células anormales. Los receptores hormonales tales como estrógenos, progesterona son aquellos que provocan el crecimiento y la reproducción de las glándulas de la mama (9).

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- Engrosamiento o masa palpable en mamas y axilas(10).
- Cambio en las características de la mama: tamaño y forma(10).
- Secreción en el pezón: sangrado(10).
- Reducción del pezón(10).
- Lesiones alrededor del pezón(10).
- Dolor en la mama y no desaparece(10).

- Calor, rubor(10).
- Tumefacción y sensibilidad en la mama(10).
- Insomnio(10).

## **FACTORES DE RIESGO**

- Edad del paciente(11).
- Antecedentes familiares(11).
- Gestas de la paciente(11).
- Tiempo de duración que dio de lactar al bebé(11).
- No tener hijos(11).
- Uso de anticonceptivos orales(11).
- Menarquia temprana(11).
- Menopausia tardía o temprana(11).
- La raza(11).
- Estilos de vida no saludables: sedentarismo, alcohol, comida chatarra, obesidad(11).
- Exposición a radiaciones(11).

## **DIAGNÓSTICO**

- **Mamografía:** es una forma muy eficaz que consiste en detectar de forma precoz tumoraciones blandas y no densas(12).
- **Resonancia magnética:** es un tipo de diagnóstico complementario a la mamografía cuya función es que por medio de fotografías podemos observar la estructura que hay dentro de los senos(12).
- **Tomografía axial computarizada:** actualmente ya no se utiliza este medio de diagnóstico para la detección de cáncer porque provoca el mayor riesgo de llegar a contraerlo por las radiaciones ionizantes que emite (12).
- **Ultrasonido:** utiliza ondas sonoras produciendo imágenes de las estructuras internas de la mama diagnosticando bultos y anomalías(12).
- **Biopsia y resultado anatomopatológico:** la biopsia es el único método que ayudará a diagnosticar esta patología, se la realiza por medio de la extracción tomando como muestra las células o una pequeña porción que se encuentran en el área las mismas que serán examinadas por medio de un laboratorio

mediante un estudio microscópico para confirmar o descartar las células cancerosas(12). Los resultados de patología se observa una vez que se recibe el informe de la biopsia en donde se podrá reflejar las características microscópicas y macroscópicas es decir el tipo de tumor si hay o no invasión, el tamaño, textura, color, el grado de extensión, estado ganglionar, estudios de los receptores hormonales (estrógeno y progesterona)(13).

**ESTADIAJE:** es el grado de extensión y propagación del tumor que se realiza por medio de estudios radiológicos y quirúrgicos en el que se utiliza un sistema llamado TNM(14).

**T:** extensión del tumor en el propio órgano(14).

**N:** si hay o no afectación en los ganglios linfáticos(14).

**M:** propagación o metástasis en las otras partes del cuerpo(14).

Cabe recalcar que según este sistema de TNM podemos diferenciar los estadios de cada tumor según su diseminación:

- **Estadio 0:** cáncer no invasivo es decir se mantiene dentro de la mama y no invade hacia los otros órganos(14).
- **Estadio I, II, III:** es la menos avanzada(14).

**En la etapa I:** el tumor mide de dos centímetros o menos, siendo afectados por la invasión de células anormales 1 o 3 ganglios linfáticos axilares(14).

**En la etapa II A:** el tumor mide entre dos a cinco centímetros, siendo afectados por la invasión de células anormales 1 o 3 ganglios linfáticos axilares(14).

**En la etapa II B:** el tumor mide más de cinco centímetros, y no se ven invadidos por células anormales los ganglios linfáticos axilares(14).

**En la etapa III:** el tumor se ha diseminado ya hacia la pared torácica y piel d la mama siendo afectados todos los ganglios que rodean a la mama(14).

- **Estadio IV:** es la más avanzada. Existe una propagación a todos los órganos del cuerpo tales como cerebro, hígado, huesos(14).



## TRATAMIENTO

El tratamiento para esta patología depende de la fase y el momento en el que fue diagnosticada la enfermedad(15).

**Cirugía:** la mayoría de los pacientes son sometidos a cirugías con la finalidad de llegar a combatir esta patología. Dentro de las cirugías tenemos a mastectomía parcial o radical(15).

- **Mastectomía parcial o segmentaria:** es aquel tipo de cirugía llamada conservadora de mama en la que se extirpa la parte de la mama del tejido afectado(15).
- **Mastectomía radical:** es aquel tipo de cirugía en donde se extirpa toda la mama que contiene el tumor e inclusive los ganglios linfáticos que son aquellos que están localizados por debajo de la axila. Además aquí el médico cirujano también retira los músculos de la cavidad torácica cuando ya el cáncer se ha diseminado bajo la mama(15).

Para realizar este tipo de intervención en el paciente debemos de estar seguros con los exámenes físicos, clínicos y con las imágenes de la mamografía que ya sea confirmatorio esta patología(15).

**Radioterapia:** es un tipo de tratamiento que se realiza después de la cirugía utilizando radiaciones que están van ayudar a ir destruyendo las células cancerosas por medio de la energía que emite(16).

**Terapia sistémica:** Este tipo de terapia se clasifica de la siguiente manera (16).

- **Quimioterapia:** Es un tratamiento farmacológico que puede administrarse por vía intravenosa o por vía oral, se lo realiza ya sea antes de una cirugía la quimioterapia neoadyuvante que ayudará al paciente a reducir el tamaño del tumor antes de ser extirpado o después de una cirugía quimioterapia adyuvante cuyo beneficio es eliminar las células cancerosas que hayan quedado o diseminado(17).

- **Terapia antihormonal:** Es un tratamiento utilizado en mujeres que entran a la menopausia y después de la menopausia ya que la hormona estrógeno es el quien muta las células cancerígenas(16).

## **COMPLICACIONES SECUNDARIAS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**

### **Linfedema:**

Es uno de los efectos más crónicos que avanzan progresivamente en el paciente que recibe el tratamiento de radioterapia para esta patología, existe un deterioro del sistema linfático debido a la acumulación de tejido linfático en el organismo debajo de la piel ocasionando como manifestaciones clínicas edema en extremidades superiores e inferiores, limitación en el movimiento, astenia, engrosamiento de la piel, hormigueo en el cuerpo(18).

### **Dolor:**

Es uno de los efectos que tiene el individuo después de realizarse el tratamiento, sintiendo cansancio, debilidad a nivel de todo su cuerpo lo que conlleva a que la persona ya no pueda realizar sus actividades diarias con la misma energía, además afecta la vitalidad y emociones presentando dificultades de adaptación en su nuevo estilo de vida que debe llevar(19).

### **Desnutrición:**

Debido a sus efectos tóxicos del tratamiento produce una disminución de la deglución de alimentos, pérdida de peso y alteraciones metabólicas asociándose a la anorexia debido a la malnutrición energética que tiene el paciente deteriorándose la calidad de vida ocasionándole la muerte(20).

### **Plexopatía braquial:**

Es un evento de neuropatía periférica( red de nervios) poco frecuente que surge en una cirugía mamaria ocasionando sensación de hormigueo y debilidad en realizar movimientos ya sea en mano o brazo(21).

### **La toxicidad cardiaca:**

Se produce por los fármacos de la quimioterapia debido a la presencia de toxinas que provocan daño al funcionamiento correcto del corazón ya que su función es regular la sangre a nivel de todo el cuerpo aportando oxígeno y nutrientes, esta toxicidad se asocia a los medicamentos antineoplásicos por lo que el cálculo debe ser el correcto para la edad y peso del paciente porque la irradiación del corazón aumenta teniendo mayor riesgo las personas adultas mayores(21).

### **El deterioro cognitivo:**

La quimioterapia y la radioterapia se asocia al deterioro cognitivo por el daño que existe a nivel del ADN y debido a esto son los cambios neurodegenerativos presentándose falta de concentración, nivel de retentiva baja y trastornos del lenguaje(21).

### **La disminución del deseo sexual:**

El cáncer de mama afecta a la persona en todos sus aspectos de vida y los problemas sexuales son comunes por lo que la quimioterapia reduce estos estímulos sintiéndose menos atractivas, disminuyendo el libido y también disminuyen la satisfacción sexual(21).

### **La depresión:**

En pacientes que han recibido quimioterapia es recomendable el inhibidor de serotonina ya que es un antidepresivo que ayudará al individuo participando óptimamente en el resultado del tratamiento(21).

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

- Tener un estilo de vida saludable rica en frutas y verduras, evitar carne rojas y alimentos que tengan mucha sal(22).
- Realizar ejercicio físico por lo menos 4 horas de ejercicio es una medida que ayuda a la reducción del cáncer de mama(22).
- Realizarse exámenes de diagnósticos de una manera rutinaria a partir de los 25 años(22).

- No ingerir bebidas alcohólicas(22).
- Realizar un control de peso: evitar el sobrepeso(22).

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Es un método científico, sistemático y organizado con el fin de poder brindar cuidados individualizados al paciente, familia o comunidad para mejorar su bienestar de tal manera poder evaluar los avances y la mejora del mismo a partir de los cuidados otorgados por parte de enfermería(23).

El proceso de atención de enfermería nos permite crear un plan de cuidados centrado en las necesidades que tiene el paciente, este proceso trata al ser humano como un todo que necesita una atención de alta calidad, cuidados que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de su salud(23).

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CON LA TEORÍA DE MARJORY GORDON**

Marjory Gordon es una creadora de la teoría de valoración de enfermería conocida como los patrones funcionales, ella considera al individuo de una manera integral con un enfoque holístico, contemplando las dimensiones de la salud biológica, espiritual, mental y social. En esta teoría agrupó 11 patrones funcionales. Con la estructura vamos a poder valorar cada uno de los aspectos de salud que afectan al ser humano(24).

La valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon se obtiene datos muy importantes del individuo tales como psicológicos, físicos, sociales y del entorno de una manera muy organizada para poder realizar análisis de los mismos de tal manera contribuir en la mejoría de la salud del paciente. A continuación vamos a describir los patrones que están afectados debido a la patología(24).

**PATRÓN 1 MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD:** Antes de ser diagnosticada por esta patología la paciente realizaba actividades rutinarias, hoy en día siente su estado de ánimo muy bajo debido a la presencia de herida quirúrgica Mastectomía radical(24).

**PATRÓN 6 COGNITIVO- PERCEPTIVO:** Es uno de los patrones que se encuentra alterado debido a que la paciente manifiesta dolor la cual es uno de los efectos que tiene el individuo después de recibir el tratamiento(24).

**PATRÓN 7 AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO:** Paciente siente una ausencia de un afecto positivo, tiene un mal estado emocional es decir con autoestima bajo, temor, ansiedad ante la muerte debido a la patología(24).

**PATRÓN 9 SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN:** Las mujeres experimentan muchos cambios en su cuerpo no se sienten seguras de poder llegar a disfrutar la sexualidad plácidamente debido al tratamiento quirúrgico refieren no apreciarse deseadas así como también son sometidas a quimioterapias provocándose una disminución del libido y de la satisfacción sexual(24).

**PATRÓN 10 ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS:** El equilibrio psicológico se ve afectado porque la paciente debido al diagnóstico tiene expresiones de incapacidad para afrontar la situación, no llega aceptar la situación en la que se encuentra(24).

## CONCLUSIONES

El presente caso investigativo ha permitido verificar de qué manera el cáncer de mama está afectando a nivel mundial hoy en día con una alta incidencia según la Organización Mundial de la Salud en América Latina y el Caribe con el 57%, en Norte América con el 41% siendo un total de 400.000 mujeres diagnosticadas estimándose a que cada año estas cifras aumenten, en España de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística existen 21.262 casos, en Cuba 2.200 casos nuevos, en cambio en Ecuador de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos en el año 2014 hubo 5.086 egresos en hombres 96 y mujeres 4.990, con un alto índice en la provincia del Guayas 1.302 casos y en la Provincia de El Oro se presentaron 373 casos convirtiéndose en un problema de salud pública.

Mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el procedimiento que se realizó mastectomía radical tenemos que se encontraron alterados los patrones: mantenimiento y percepción de la salud, cognitivo-perceptivo, autopercepción – autoconcepto, sexualidad y reproducción, adaptación – tolerancia al estrés. No obstante cabe recalcar, la patología en muchas mujeres afecta tanto físicamente, psíquicamente y tiene un mayor impacto emocional, principalmente en este tipo de intervención quirúrgico afectando la apreciación de la imagen corporal, las relaciones sociales y con su pareja ya que se sienten menos atractivas y deseadas debido a la deformidad de sus mamas, sienten vergüenza y miedo al ser rechazadas por su patología e intervención.

El personal de enfermería juega un papel muy importante en brindar cuidados a pacientes con patología oncológica por lo que debemos realizar actividades con un perfil profesional, ético, científico y humanístico basándonos en la necesidad psicosocial y espiritual mejorando la calidad de vida del paciente y familia, esclareciendo sus percepciones, aliviando el dolor, sufrimiento y preparar una muerte digna cuando nuestros pacientes han agotado todos los tratamientos, siendo declarado fuera de recursos por lo que van al programa de paliativo. Cabe señalar la importancia que tiene el diagnóstico precoz y oportuno el mismo que debe utilizar estrategias de Promoción y prevención desde el primer nivel de atención enseñando el autocuidado fomentando conductas de salud en el individuo, familia y comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Makki J. Diversity of Breast Carcinoma: Histological Subtypes and Clinical Relevance. *Clinical Medicine Insights: Pathology*. enero de 2015;8:CPATH.S31563.
2. Early cancer diagnosis saves lives, cuts treatment costs [Internet]. GINEBRA; 2017 feb. (OMS). Disponible en: <http://www.who.int/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>
3. Breast cancer awareness, screening and treatment save lives, PAHO experts say [Internet]. Washington; 2015 oct. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11339&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11339&Itemid=1926&lang=en)
4. Vich P, Brusint B, Álvarez-Hernández C, Cuadrado-Rouco C, Díaz-García N, Redondo-Margüello E. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (I/V). *SEMERGEN - Medicina de Familia*. septiembre de 2014;40(6):326-33.
5. Orduñez, D G T. INCIDENCIA DE CANCER DE MAMA.pdf. *REVISTA INFORMACION CIENTIFICA* [Internet]. octubre de 2017;96(5). Disponible en: <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1746>
6. Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y Camas 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Publicaciones-Cam\\_Egre\\_Host/Anuario\\_Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2014.pdf)
7. Barrios E, Garau M. Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. *Anales de la Facultad de Medicina*. 10 de junio de 2017;4(1):04-66.
8. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*. 21 de junio de 2017;31(122):75.
9. Blanco DMG. Factores de riesgo, prevención y despistaje del cáncer de mama. *Rev Obstet Ginecol Venez*. junio de 2015;75(2):6.
10. Villar RR, Fernández SP, Garea CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martín CG. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment.

Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 21 de diciembre de 2017 [citado 20 de junio de 2018];25(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100404&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100404&lng=en&tlng=en)

11. Malvasio S, Schiavone A, Camejo N, Castillo C, Artagaveytia N, Matteo CD, et al. Características clínico-patológicas y evolución del cáncer de mama en mujeres uruguayas jóvenes. *Revista Médica del Uruguay*. 2017;33(2):8.
12. Camejo N, Castillo C, Richter L, Artagaveytia N, Hernández AL, Castro T, et al. Evaluación de la calidad de la asistencia en la Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas. *Rev Méd Urug*. septiembre de 2015;31(3):7.
13. cavada,gabriel castillo,cesar. Resultados del tratamiento del cáncer de mama, Programa Nacional de Cáncer del Adulto.pdf. *Rev méd Chile*. diciembre de 2017;145(12):1507-13.
14. Aguirre Loaiza HH, Núñez C, Navarro A, Cortés Sánchez S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36. *Psychologia*. 5 de enero de 2017;11(1):109.
15. Uribe O A, Berrios L C, Li Z YY. Cáncer en mama axilar: Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. octubre de 2017;82(4):416-23.
16. Ureña AM, Rosenkranz BM. Generalidades de cáncer de mama para médico general. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual*. 2018;35(1):8.
17. Acevedo C, Santander G, Musto M, Ortega V, Simonet F, Aizen B, et al. Patrones de reducción luego de quimioterapia neoadyuvante por cáncer de mama. Implicancias en la cirugía conservadora. *Servicios Personalizados Revista SciELO Analytics Google Scholar H5M5 (2016) Artículo Español (pdf) Artículo en XML Referencias del artículo Como citar este artículo SciELO Analytics Traducción automática Enviar artículo por email Indicadores Links relacionados Compartir Otros Otros Permalink Revista Médica del Uruguay*. junio de 2016;32(2):5.
18. Araya-Castro P, Leppe J, Ibañez G. Autopercepción de aumento de volumen de extremidades superiores y cuatro criterios diagnósticos para linfedema en mujeres tratadas por cáncer de mama. *Investigación Clínica*. 2017;58(2):9.
19. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Factors associated with poor sleep quality in women with cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]*. 9 de marzo de 2017 [citado 1 de julio de 2018];25(0). Disponible en:



[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100317&script=sci\\_arttext&tln g=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100317&script=sci_arttext&tln g=es)

20. Miján de la Torre A. Efectos Adversos Metabólicos Y Nutricionales Asociados a La Terapia. *Nutricion Hospitalaria*. 1 de febrero de 2014;29(2):259–268.
21. Poma PA. Women affected by breast cancer— follow up recommendations. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017;63(1):17.
22. Oliva DCA, Sierra CG. Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. *Rev Cubana*. septiembre de 2015;54(3):11.
23. Aguilar RD, Morán RA, Uría RMA, González AC, Saavedra MMD y MO. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013. *Enfermería Universitaria*. enero de 2015;12(1):36-40.
24. Alcade-Parcés P, Vera-Remartínez EJ. Método científico y lenguaje enfermero estandarizado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. junio de 2014;16(1):1-2.

**ANEXO A**

<b>PLAN DE CUIDADOS EN MASTECTOMÍA RADICAL</b>					
<b>DOMINIO: 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b>		<b>CLASE 1: LESIÓN FÍSICA</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> 00004. Riesgo de infección.</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos</p>	<p><b>ETIQUETA</b> Curación de la herida por primera intención. (1102)</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.</p> <p><b>DOMINIO</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>CLASE</b> Integridad tisular (L).</p>	<p>(110213 ) 1.Aproximación de los bordes de la herida.</p> <p>(110214) 2.Formación de la cicatriz.</p> <p>(110206) 3.Secreción sanguinolenta del drenaje.</p> <p>(110210) 4.Aumento de la temperatura cutánea.</p>	<p><b>(3660) Curación de herida.</b> -Controlar las características de la herida incluyendo drenaje, dolor, tamaño y color. -Limpiar con solución salina. -Vendar de forma adecuada. -Inspeccionar la herida cada vez que se realizar el cambio de drenaje. -Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido por la herida. -Enseñar al paciente y familiares los signos y síntomas de infección.</p> <p><b>(6550) Protección contra las infecciones.</b> -Inspeccionar el estado de la herida quirúrgica.</p>	<p>1. Ninguno</p> <p>2.Escaso.</p> <p>3.Moderado.</p> <p>4.Sustancial.</p> <p>5.Extenso.</p>	<p><b>Mantener en 10</b></p> <p>1.Ninguno. (1)</p> <p>2.Escaso. (2)</p> <p>3.Sustancial (4)</p> <p>4.Moderado (3)</p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b> Procedimientos invasivos (mastectomía). Alteraciones de las defensas primarias (rotura de la piel, traumatismos)</p>					<p>Aumentar a 14</p> <p>1.Moderado (3)</p> <p>2.Sustancial(4)</p> <p>3.Moderado(3)</p> <p>4. Sustancial(4)</p>

o de los tejidos)			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor o drenaje de la piel.</li> <li>-Mantener las normas de asepsia.</li> <li>-Observar los signos y síntomas de infección.</li> <li>-Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/malestar.</li> </ul>		
-------------------	--	--	--	--	--

**ANEXO B**

<b>PLAN DE CUIDADOS EN MASTECTOMÍA RADICAL</b>					
<b>DOMINIO: 12 CONFORT</b>		<b>CLASE 1: DOLOR AGUDO</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> 00132: Dolor agudo</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un</p>	<p><b>ETIQUETA</b> Control del dolor (1605)</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Acciones personales para controlar el dolor.</p> <p><b>DOMINIO</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>CLASE</b> Conducta de salud</p>	<p><b>(160501)</b> 1.Reconoce factores causales.</p> <p><b>(160502)</b> 2.Reconoce el comienzo del dolor</p> <p><b>(160509)</b> 3.Reconoce síntomas de dolor.</p> <p><b>(160504)</b> 4.Utiliza medidas de alivio no analgésicas.</p>	<p><b>(1400) Manejo del dolor</b> -Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias ( temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). - Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda. -Disminuir o eliminar los factores que precipitan o</p>	<p>1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Frecuentemente demostrado. 5.Siempre Demostrado</p>	<p><b>Mantener en 8</b> 1. Nunca demostrado. (1) 2. Raramente demostrado. (2) 3. A veces demostrado (3) 4. Raramente demostrado. (2)</p>

<p>final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.</p>			<p>aumenten la experiencia del dolor(miedo). -Fomentar periodos de descanso adecuados que faciliten el alivio del dolor. -Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor el tiempo del dolor y las incomodidades que se presentaran debido a los procedimientos. -Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.</p>		
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b> Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).</p>					<p><b>Aumentar a 14</b> 1.Frecuentemente demostrado. (4) 2.A veces demostrado. (3) 3. A veces demostrado. (3) 4.Frecuentemente demostrado. (4)</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITIVAS (SÍNTOMAS)</b> Informe verbal del dolor. Observación de evidencias del dolor.</p>					

**ANEXO C**

<b>PLAN DE CUIDADOS EN MASTECTOMÍA RADICAL</b>					
<b>DOMINIO: SEXUALIDAD</b>		<b>8</b>	<b>CLASE 2: FUNCIÓN SEXUAL</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> 00059. Disfunción sexual.</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Estado en el que un individuo experimenta un cambio en la función sexual, que es considerada como inadecuada.</p>	<p><b>ETIQUETA</b> Funcionamiento sexual (0119).</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual.</p> <p><b>DOMINIO</b> Salud funcional. (I)</p> <p><b>CLASE</b> Crecimiento y desarrollo (B)</p>	<p><b>(11907)</b> 1. Expresa capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de las imperfecciones físicas.</p> <p><b>(11910)</b> 2. Expresa comodidad con su cuerpo.</p> <p><b>(11919)</b> 3. Expresa conocimiento de las capacidades sexuales de la pareja.</p> <p><b>(11911)</b> 4. Expresa interés sexual.</p>	<p><b>(5230) Asesoramiento sexual</b> -Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto. -Proporcionar intimidad y asegurar confidencialidad. -Informar al paciente que la sexualidad constituye una parte importante en la vida y que las enfermedades, los medicamentos y las intervenciones quirúrgicas a menudo alteran el</p>	<p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre Demostrado</p>	<p><b>Mantener en 6</b> 1. Raramente demostrado. (2) 2. Nunca demostrado. (1) 3. Raramente demostrado (2) 4. Nunca demostrado. (1)</p>

<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b>  Alteración de la estructura o función corporal.  Cirugía.  Procesos patológicos.</p>			<p>funcionamiento sexual.</p> <p><b>(4356) Manejo de la conducta sexual.</b></p> <p>- Comentar el impacto negativo que puede tener sobre los demás la conducta sexual socialmente inaceptable.</p> <p>-Realizar afirmaciones de apoyo hacia al paciente.</p>		<p><b>Aumentar a 13</b></p> <p>1. A veces demostrado. (3)</p> <p>2. Frecuentemente demostrado. (4)</p> <p>3. A veces demostrado. (3)</p> <p>4. A veces demostrado. (3)</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b>  Incapacidad para conseguir la satisfacción deseada.  Limitación real o percibida impuesta por una enfermedad  Alteraciones en la consecución de la satisfacción sexual.  Alteración en la relación de pareja.</p>					

**ANEXO D**

<b>PLAN DE CUIDADOS EN MASTECTOMÍA RADICAL</b>					
<b>DOMINIO: 6 AUTOPERCEPCIÓN</b>		<b>CLASE 1: AUTOCONCEPTO</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> 00120. Baja autoestima situacional. <b>DEFINICIÓN</b> Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.	<b>ETIQUETA</b> Autoestima (1205) <b>DEFINICIÓN</b> Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo. <b>DOMINIO</b> Salud psicosocial (III) <b>CLASE</b> Bienestar psicológico (M)	<b>(120501)</b> 1. Verbalizaciones de autoaceptación.  <b>(120502)</b> 2. Aceptación de las propias limitaciones.  <b>(120511)</b> 3. Nivel de confianza.  <b>(120519)</b> 4. Sentimientos sobre su propia persona.	<b>(4920) Escucha activa.</b> - Favorecer la expresión de sentimientos. - Mostrar conciencia y sensibilidad de las emociones.  <b>(5400) Potenciación de la autoestima.</b> - Animar a la paciente a que acepte nuevos desafíos. - Alentar a la familia a comunicar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. - Animar al paciente a identificar sus virtudes. - Ayudar al paciente a identificar las	1. Nunca positivo. 2. Raramente positivo 3. A veces positivo. 4. Frecuente mente positivo. 5. Siempre positivo	<b>Mantener en 7</b> 1. Raramente positivo (2) 2. Nunca positivo (1) 3. Raramente positivo (2) 4. Raramente positivo (2)
<b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b> Alteración de la imagen corporal. Cambios del rol social. Deterioro funcional.					<b>Aumentar en 12</b> 1. A veces positivo (3) 2. Raramente positivo (2) 3. Frecuentemente positivo (4) 4. A veces positivo (3)



<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b></p> <p>Evaluación de si mismo como incapaz de afrontar la situación y acontecimientos.</p> <p>Expresiones de desesperanza.</p> <p>Expresiones de inutilidad.</p>			<p>respuestas positivas de los demás.</p> <p>-Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación.</p>		
--	--	--	---	--	--

**ANEXO E**

<b>PLAN DE CUIDADOS EN MASTECTOMÍA RADICAL</b>					
<b>DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLE RANCIA AL ESTRÉS.</b>		<b>CLASE 2: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> 00069. Afrontamiento ineficaz.	<b>ETIQUETA</b> Afrontamiento de problemas( 1302)  <b>DEFINICIÓN</b> Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.  <b>DOMINIO</b> Salud psicosocial (III)  <b>CLASE</b> Adaptación psicosocial (N)	<b>(130217)</b> 1.Refiere disminución de los sentimientos negativos.  <b>(130218)</b> 2.Refiere aumento del bienestar psicológico.  <b>(130204)</b> 3.Refiere disminución del estrés.  <b>(130205)</b> 4.Verbaliza aceptación de la situación..	<b>(5230) Aumentar el afrontamiento</b> -Animar a la paciente a desarrollar relaciones.  -Animar a la implicación familiar, si procede.  -Alentar a la familia a comunicar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.  <b>(5270) Apoyo emocional</b>  -Comentar la experiencia emocional con el paciente.	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Frecuente demostrado. 5.Siempre Demostrado	<b>Mantener en 6</b> 1. Raramente demostrado. (2) 2. Nunca demostrado. (1) 3. Raramente demostrado (2) 4 Nunca demostrado. (1)

<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b> Falta de confianza en la capacidad de afrontar la situación. Incertidumbre</p>			<p>-Escuchar las expresiones sentimientos y creencias.</p> <p>-Realizar afirmaciones de apoyo hacia al paciente.</p>		<p><b>Aumentar a 13</b> 1. A veces demostrado. (3) 2. Frecuente mente demostrado. (4) 3. A veces demostrado. (3) 4. A veces demostrado. (3)</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b> Expresiones de incapacidad para afrontar la situación. Solución inadecuada de los problemas.</p>					