



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE
ENFERMERÍA

Trabajo de Integración Curricular
previa la obtención del
Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MAMA
SUPERNUMERARIA”

Autora:
Angie Melissa Menéndez Baren

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Angie Melissa Menéndez Baren**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Angie Melissa Menéndez Baren

C.I: 1208028652



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

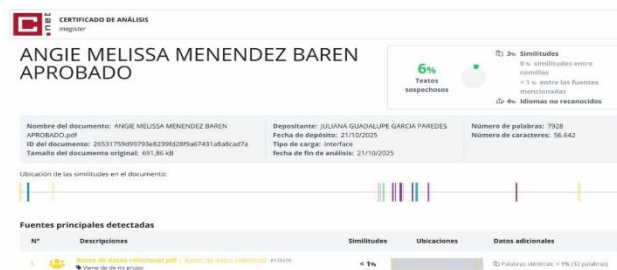
La suscrita, **Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Angie Melissa Menéndez Baren**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MAMA SUPERNUMERARIA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MAMA SUPERNUMERARIA”**, presentado por la estudiante **Angie Melissa Menéndez Baren**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 97% y similitud 3%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MAMA
SUPERNUMERARIA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Vilma Rocío
Quijije Chávez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Gabriela Natalia
Matute Plaza, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en este proceso académico y personal, que hoy culmina con la realización de este estudio de caso. En primer lugar, agradezco a Dios, por darme la vida, por brindarme fortaleza, sabiduría y salud en cada etapa, y por acompañarme con su luz en los momentos difíciles. Sin su presencia constante, este logro no habría sido posible.

A mis padres, Aida Baren y Galo Menéndez, gracias por su amor incondicional, por sus sacrificios silenciosos y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. Ellos han sido mi mayor inspiración para seguir adelante, incluso cuando el camino parecía cuesta arriba.

A mi esposo, Gabriel Zambrano, gracias por ser mi compañero de vida, por su amor, paciencia y apoyo incondicional. Su confianza en mí, sus palabras de aliento y su presencia constante han sido mi refugio y mi impulso para nunca rendirme. También agradezco con todo mi corazón a su familia, a mis suegros y cuñados, por recibirme con cariño, por su comprensión y por formar parte de este proceso con generosidad y afecto.

A la Licenciada Juliana García Paredes, mi directora de estudio de caso, le agradezco profundamente por su guía, por su compromiso, paciencia y dedicación a lo largo de este trabajo. Su orientación y acompañamiento fueron claves para el desarrollo y enriquecimiento de este proyecto académico.

A mis docentes, gracias por compartir sus conocimientos con entrega y pasión, por ser ejemplo de vocación y profesionalismo, y por sembrar en mí el amor por esta noble profesión. A mis compañeros y compañeras, gracias por su amistad, apoyo mutuo y por los momentos compartidos que hicieron de esta etapa una experiencia inolvidable.

Finalmente, gracias a todas las personas que me acompañaron en este camino. Cada gesto de apoyo ha dejado una huella en mí. Hoy cierro esta etapa con gratitud y la inmensa alegría de convertirme en Licenciada en Enfermería.

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la constancia necesarias para no rendirme. Su amor y guía fueron mi sustento en los momentos más difíciles de este camino.

A mi padre Galo Menéndez, gracias por tu apoyo incondicional y por confiar en mí aun cuando yo misma dudaba. Tus palabras de aliento y tu ejemplo de esfuerzo han sido fundamentales en mi vida. Este logro también es tuyo.

A mi madre Aida Baren, por ser mi mayor inspiración, por enseñarme con amor y paciencia que todo es posible con fe y perseverancia. Gracias por tu entrega infinita y por acompañarme con tanto amor en cada etapa de mi formación.

A mis hermanos, que amo con todo mi corazón, por ser una fuente constante de alegría, apoyo y motivación. Gracias por hacer de mis días más livianos y llenarlos de amor y compañía.

A mi esposo Gabriel Zambrano, gracias por caminar a mi lado con amor, comprensión y apoyo incondicional. Tu presencia ha sido una luz en este camino, y tu amor, una de las razones más fuertes para alcanzar este objetivo.

Este logro no sería lo mismo sin ustedes. Con todo mi corazón, gracias.

Menéndez Baren Angie Melissa

RESUMEN

La supernumerariedad mamaria es una anomalía congénita rara caracterizada por la presencia de uno o más pezones adicionales en la línea mamaria, más allá de los dos que corresponden a la anatomía normal. En la mayoría de los casos, los pezones adicionales no presentan función glandular, pero en algunos individuos pueden contener tejido mamario funcional, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como infecciones o cáncer. Esta alteración, aunque poco frecuente, suele pasar desapercibida y en muchos casos se diagnostica de manera tardía, sobre todo cuando no se acompaña de síntomas. Sin embargo, cuando el tejido es funcional, puede responder a estímulos hormonales, presentar secreción láctea o desarrollar procesos inflamatorios que generan malestar físico y repercusiones emocionales. El objetivo general fue establecer un plan de cuidados para prevenir complicaciones y promover el bienestar de la paciente durante la recuperación. La metodología utilizada consistió en una valoración integral basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, complementada con análisis de laboratorio, monitoreo de signos vitales y observación clínica directa. Esta estrategia permitió identificar las necesidades prioritarias de la paciente, garantizando una atención holística. Se implementaron tres diagnósticos enfermeros prioritarios: ansiedad, riesgo de infección y dolor agudo, los cuales fueron abordados mediante intervenciones estandarizadas NIC y evaluados con resultados esperados NOC. Entre los hallazgos más relevantes se identificaron signos locales de infección como secreción purulenta en la herida quirúrgica, taquicardia, hipertensión descompensada y ansiedad relacionada con la apariencia estética postquirúrgica. Las intervenciones se centraron en el control del dolor, manejo de la herida, apoyo emocional, educación en autocuidado y promoción de la adherencia al tratamiento médico. Se observó una evolución favorable, con disminución del dolor, mejora en la condición de la herida y mayor tranquilidad. El PAE facilitó la recuperación integral, destacando la necesidad de un abordaje enfermero personalizado en patologías raras.

Palabras claves: cáncer, infección, supernumeraria.

ABSTRACT

Breast supernumerary is a rare congenital anomaly characterized by the presence of one or more additional nipples in the mammary line, beyond the two that correspond to normal anatomy. In most cases, the additional nipples do not have glandular function, but in some individuals, they may contain functional breast tissue, which increases the risk of complications such as infections or cancer. This alteration, although rare, often goes unnoticed and is often diagnosed late, especially when it is not accompanied by symptoms. However, when the tissue is functional, it may respond to hormonal stimuli, present milk secretion, or develop inflammatory processes that generate physical discomfort and emotional repercussions. The overall objective was to establish a care plan to prevent complications and promote the patient's well-being during recovery. The methodology used consisted of a comprehensive assessment based on the Marjory Gordon functional patterns, complemented by laboratory analysis, vital sign monitoring, and direct clinical observation. This strategy allowed the patient's priority needs to be identified, ensuring holistic care. Three priority nursing diagnoses were implemented: anxiety, risk of infection, and acute pain, which were addressed through standardized NIC interventions and evaluated with expected outcomes (NOC). Among the most relevant findings were local signs of infection such as purulent discharge from the surgical wound, tachycardia, decompensated hypertension, and anxiety related to postoperative cosmetic appearance. Interventions focused on pain control, wound management, emotional support, self-care education, and promoting adherence to medical treatment. Favorable outcomes were observed, with decreased pain, improved wound condition, and increased peace of mind. The PAE facilitated comprehensive recovery, highlighting the need for a personalized nursing approach to rare diseases.

Keywords: cancer, infection, supernumerary.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia clínica.....	5
3.2 Valoración Integral de enfermería.....	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería.....	8
3.4. Evaluación.....	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	12
5. CONCLUSIONES	14
6. BIBLIOGRAFÍA.....	15
7. ANEXOS.....	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Exámenes de laboratorio

Anexo 2. Signos vitales y antecedentes del paciente

Anexo 3. Valoración céfalo caudal

Anexo 4. Observación de mama supernumeraria

Anexo 4.1. Contacto con el paciente

Anexo 5. Valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MAMA SUPERNUMERARIA”		
Autor:	Angie Melissa Menéndez Baren		
Palabras claves:	cáncer	Infección	supernumeraria
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La supernumerariedad mamaria es una anomalía congénita rara caracterizada por la presencia de uno o más pezones adicionales en la línea mamaria, más allá de los dos que corresponden a la anatomía normal. En la mayoría de los casos, los pezones adicionales no presentan función glandular, pero en algunos individuos pueden contener tejido mamario funcional, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como infecciones o cáncer. Esta alteración, aunque poco frecuente, suele pasar desapercibida y en muchos casos se diagnostica de manera tardía, sobre todo cuando no se acompaña de síntomas. Sin embargo, cuando el tejido es funcional, puede responder a estímulos hormonales, presentar secreción láctea o desarrollar procesos inflamatorios que generan malestar físico y repercusiones emocionales. El objetivo general fue establecer un plan de cuidados para prevenir complicaciones y promover el bienestar de la paciente durante la recuperación. La metodología utilizada consistió en una valoración integral basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, complementada con análisis de laboratorio, monitoreo de signos vitales y observación clínica directa. Esta estrategia permitió identificar las necesidades prioritarias de la paciente, garantizando una atención holística. Se implementaron tres diagnósticos enfermeros prioritarios: ansiedad, riesgo de infección y dolor agudo, los cuales fueron abordados mediante intervenciones estandarizadas NIC y evaluados con resultados esperados NOC. Entre los hallazgos más relevantes se identificaron signos locales de infección como secreción purulenta en la herida quirúrgica, taquicardia, hipertensión descompensada y ansiedad relacionada con la apariencia estética postquirúrgica. Las intervenciones se centraron en el control del dolor, manejo de la herida, apoyo emocional, educación en autocuidado y promoción de la adherencia al tratamiento médico. Se observó una evolución favorable, con disminución del dolor, mejora en la condición de la herida y mayor tranquilidad. El PAE facilitó la recuperación integral, destacando la necesidad de un abordaje enfermero personalizado en patologías raras.		
Abstract:	Breast supernumerary is a rare congenital anomaly characterized by the presence of one or more additional nipples in the mammary line, beyond the two that correspond to normal anatomy. In most cases, the additional nipples do not have glandular function, but in some individuals, they may contain functional breast tissue, which increases the risk of complications such as infections or cancer. This alteration, although rare, often goes unnoticed and is often diagnosed late, especially when it is not accompanied by symptoms. However, when the tissue is functional, it may respond to hormonal stimuli, present milk secretion, or develop inflammatory processes that generate physical discomfort and emotional repercussions. The overall objective was to establish a care plan to prevent complications and promote the patient's well-being during recovery. The methodology used consisted of a comprehensive assessment based on the Marjory Gordon functional patterns, complemented by laboratory analysis, vital sign monitoring, and direct clinical observation. This strategy allowed the patient's priority needs to be identified, ensuring holistic care. Three priority nursing diagnoses were implemented: anxiety, risk of infection, and acute pain, which were addressed through standardized NIC interventions and evaluated with expected outcomes (NOC). Among the most relevant findings were local signs of infection such as purulent discharge from the surgical wound, tachycardia, decompensated hypertension, and anxiety related to postoperative cosmetic appearance. Interventions focused on pain control, wound management, emotional support, self-care education, and promoting adherence to medical treatment. Favorable outcomes were observed, with decreased pain, improved wound condition, and increased peace of mind. The PAE facilitated comprehensive recovery, highlighting the need for a personalized nursing approach to rare diseases.		
Descripción:	42 hojas: dimensiones 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La supernumerariedad mamaria es una anomalía congénita rara caracterizada por la presencia de uno o más pezones adicionales en la línea mamaria, más allá de los dos que corresponden a la anatomía normal. Aunque generalmente se presenta como una alteración cosmética, esta condición puede estar asociada a otras malformaciones y, en algunos casos, puede generar molestias físicas o emocionales a quienes la padecen. La supernumerariedad mamaria, también conocida como polimastia, es producto de una anomalía en el desarrollo del sistema mamario durante la vida fetal. Durante la embriogénesis, la glándula mamaria se desarrolla a partir de una línea de tejido que se extiende a lo largo de la pared lateral del cuerpo, y la presencia de estructuras adicionales en esta línea es lo que da lugar a los pezones supernumerarios (1).

En la mayoría de los casos, los pezones adicionales no presentan función glandular, pero en algunos individuos pueden presentar tejido mamario funcional, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como infecciones o cáncer. El diagnóstico se basa generalmente en una evaluación clínica y, en algunos casos, puede ser necesario realizar estudios de imagen para confirmar la presencia de tejido mamario funcional o identificar cualquier anomalía asociada. La prevalencia de esta condición varía, pero se estima que afecta aproximadamente al 1-5% de la población general, siendo más común en mujeres que en hombres (2).

A pesar de ser una condición benigna en la mayoría de los casos, la supernumerariedad mamaria puede tener implicaciones psicológicas debido a la preocupación estética o a la ansiedad generada por la presencia de un pezón extra. En algunos casos, la intervención quirúrgica para la remoción de los pezones supernumerarios es considerada, especialmente si estos causan dolor o complicaciones. La comprensión de esta condición es fundamental tanto para los profesionales de la salud, que deben estar capacitados para ofrecer un diagnóstico adecuado y manejo oportuno, como para los pacientes, quienes pueden necesitar apoyo emocional y orientación sobre el tratamiento de la anomalía (3).

A nivel mundial, el primer caso de mama supernumeraria fue reportado en 1872, y hasta la fecha se han documentado aproximadamente 70 casos, de los cuales 50 corresponden a lesiones benignas. La localización más frecuente es axilar, representando el 70% de los casos, seguida de la región vulvar con un 4%. Clínicamente, estas mamas supernumerarias pueden ser asintomáticas o manifestarse con dolor local, secreción o alteraciones cosméticas. En el contexto ecuatoriano, se observa que esta patología es poco conocida, lo que genera retrasos en el diagnóstico y una limitada experiencia del personal de salud en su identificación y manejo. Hasta el momento, solo se han publicado casos clínicos aislados en hospitales del país, sin existir estudios descriptivos sobre la frecuencia, las características demográficas de las pacientes, la presentación clínica ni los hallazgos radiológicos. El diagnóstico se realiza principalmente mediante examen físico y ultrasonido, recurriendo a biopsia en casos específicos para confirmar la naturaleza de la lesión. No existe un tratamiento quirúrgico estandarizado, por lo que las intervenciones varían desde resecciones locales hasta procedimientos más amplios según la extensión y localización de la mama supernumeraria.

El presente estudio tiene como propósito dar a conocer la existencia de esta condición en Ecuador, describir las características demográficas y clínicas de las pacientes, establecer pautas de diagnóstico y manejo, y así reducir retrasos en la atención, recurrencias y resistencia al tratamiento, promoviendo una recuperación más rápida y mejorando la calidad de vida de las pacientes.

Este estudio de caso es relevante debido a que nos brinda un entendimiento profundo de esta enfermedad poco común, facilitando el diagnóstico y manejo de la mama supernumeraria. Además, permite explorar el impacto psicosocial en los pacientes, enfrentando aspectos psicológicos y la percepción social que pueden afectar su autoestima y calidad de vida. Este tipo de investigación también contribuye a la comprensión de las causas subyacentes, incluyendo factores genéticos y ambientales, y puede guiar el desarrollo de tratamientos más efectivos. En conjunto, estos estudios son fundamentales para mejorar los protocolos clínicos y la atención integral de quienes presentan esta condición.

El propósito de este estudio es revisar los factores clínicos y psicológicos asociados con la supernumerariedad mamaria, así como explorar las opciones de tratamiento y

la atención que los pacientes requieren para mejorar su calidad de vida. Este estudio de caso tiene como meta crear un conjunto de datos que asista a los profesionales de la salud en brindar una atención más adaptada y consciente, además de promover la concientización entre el personal médico y la sociedad en su totalidad sobre la existencia y las repercusiones de esta condición. Asimismo, se busca identificar posibles causas subyacentes y ayudar en el establecimiento de guías clínicas que mejoren la calidad de vida de los pacientes

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar de forma integral el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a una paciente con mama supernumeraria que presenta complicaciones postquirúrgicas, con el fin de optimizar su recuperación, mejorar su bienestar físico y emocional, y prevenir futuras complicaciones.

2.2. Objetivos Específicos

- Valorar el estado de salud de la paciente identificando los signos y síntomas de la infección de la herida quirúrgica y las alteraciones hemodinámicas y emocionales, utilizando una valoración integral por patrones funcionales de salud.
- Formular diagnósticos de enfermería precisos basados en los hallazgos de la valoración (NANDA-I), con un enfoque en la infección postoperatoria, el dolor agudo, el riesgo de desequilibrio de la presión arterial y la ansiedad.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería a través del monitoreo continuo de la evolución clínica de la paciente, la reducción del dolor, la mejora del estado de la herida y la disminución de los niveles de ansiedad.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenina de 30 años se presentó en la unidad de urgencias con un cuadro clínico de tres días de evolución. La paciente refiere haber presentado, en este período, alza térmica fiebre, dolor en la región axilar derecha y la salida de líquido purulento desde la misma zona. Mencionó que hace 17 días fue sometida a un drenaje de hematoma posterior a una intervención quirúrgica realizada por la presencia de una mama supernumeraria. En cuanto a su historia médica, la paciente tiene antecedentes de una extirpación quirúrgica de la mama supernumeraria derecha, que se realizó en un hospital distinto. Posteriormente, fue reingresada por emergencia debido a complicaciones postquirúrgicas, presentando signos de infección en la herida. Por tal motivo, se le realizó una limpieza de la herida y hemostasia de los vasos sanguíneos. (Ver anexo 4)

En la evaluación inicial, se registraron los siguientes signos vitales: presenta hipertensión grave, con una tensión arterial de 194/109 mmHg, lo cual es significativo debido a su antecedente de hipertensión arterial diagnosticada hace ocho años. Su frecuencia respiratoria es de 20 rpm, dentro de los valores normales. Además, presentó taquicardia con un pulso de 116 lpm, lo que podría estar relacionado con el dolor, la infección local o un posible descontrol de su hipertensión. La temperatura fue de 36.9 °C, dentro de los parámetros normales. Por último, su saturación de oxígeno es del 99%, indicando que no hay compromiso respiratorio. (Ver anexo 2)

El diagnóstico principal de la paciente fue mama supernumeraria, condición que fue tratada mediante intervención quirúrgica pero que ha derivado en complicaciones postoperatorias. La paciente se encontró afebril en el momento de la evaluación, bien hidratada y en un estado general tranquilo, lo que sugiere que no está en una situación de emergencia extrema. En el examen físico, su cabeza es normocránea y sin alteraciones aparentes. En cuanto al tórax, se encontró simétrico, con campos pulmonares bien ventilados y ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Sin embargo, al examinar la región axilar derecha, se observó una herida supurativa con material purulento en poca cantidad, dolorosa a la manipulación y con signos de flogosis, lo cual es indicativo de una infección local. El abdomen es blando, depresible y no

doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal ni problemas abdominales graves. Las extremidades son simétricas y sin edema, lo que descartaron signos de inflamación o retención de líquidos. Además, la paciente presentó desorden seroso asociado a cambios inflamatorios de tejidos blandos menores, lo cual podría estar relacionado con la infección en la región axilar.

Dentro de los antecedentes relevantes se destaca la hipertensión arterial diagnosticada hace ocho años, condición que puede complicar el estado actual de la paciente. Posterior a las intervenciones quirúrgicas recientes, la paciente presenta una infección localizada en la región de la herida quirúrgica. Los exámenes de laboratorio reportaron un valor de leucocitos de $7.93 \times 10^9/u$, dentro del rango normal, lo que indica la ausencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa, a pesar de la infección presente en el sitio quirúrgico.

La hemoglobina fue de 11.7 g/dL y el hematocrito de 35.6%, valores ligeramente bajos que podrían indicar una leve anemia, posiblemente debido a la pérdida de sangre durante las cirugías previas o a la inflamación crónica. Las plaquetas se encontraron en $343 \times 10^9/uL$, dentro de los valores normales, al igual que el recuento de glóbulos rojos ($4.33 \times 10^{12}/uL$), lo que sugiere una producción adecuada de estas células. La creatinina fue de 0.49 mg/dL, indicando que la función renal está conservada. Los valores de AST (34.33 U/L) y ALT (51.73 U/L) estaban ligeramente elevados, lo que podría reflejar algún grado de inflamación hepática o muscular, aunque no en niveles críticos.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Se realizó una valoración cefalocaudal donde se evaluaron las características generales de la paciente. La piel se observó un tono uniforme, hidratada, sin signos de cianosis ni ictericia. Se examinó la cabeza y el cráneo, encontrándose normocefálica sin lesiones evidentes. El tórax presentó simetría con campos pulmonares bien ventilados y ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. A nivel de la región axilar derecha, se evidenció una herida quirúrgica con signos de flogosis, con presencia de secreción purulenta en escasa cantidad y dolor a la palpación. El abdomen se encontró blando, depresible y no doloroso, sin visceromegalias. Las extremidades fueron simétricas, sin edemas ni alteraciones motoras.

Sé implementó en la paciente una valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales se describen a continuación.

En relación con el patrón Percepción–manejo de la salud, la paciente evidencia signos de inestabilidad clínica a consecuencia de la infección en la herida quirúrgica. Manifiesta preocupación por su estado de salud y expresa temor frente a la posibilidad de nuevas complicaciones.

En cuanto al patrón nutricional–metabólico, la paciente refiere mantener una alimentación adecuada, sin intolerancias alimentarias. Presenta un índice de masa corporal (IMC) de 32.4 kg/m², correspondiente a obesidad según la clasificación de la OMS. Se indicó una dieta hiperproteica con el fin de favorecer la cicatrización de la herida.

En el patrón de eliminación, se monitorizó la frecuencia, cantidad y características de las deposiciones, las cuales se mantuvieron dentro de parámetros normales, sin signos de estreñimiento ni diarrea. En cuanto a la eliminación urinaria, se observó micción espontánea, de aspecto y volumen adecuados, sin disuria ni retención. Asimismo, se valoró la piel como vía de eliminación, evidenciándose sudoración conservada y sin alteraciones cutáneas relacionadas con el proceso infeccioso.

En el patrón actividad-ejercicio, se observó limitación en la movilidad del brazo derecho debido al dolor en la zona quirúrgica, lo que dificulta algunas actividades cotidianas. No presentó signos de disnea ni intolerancia al esfuerzo.

En el patrón sueño-descanso, la paciente refirió dificultad para dormir a causa de la molestia en la zona afectada, lo que ha interferido en su descanso nocturno.

En cuanto al patrón cognitivo-perceptual, se encontró alerta y orientada en las tres esferas. Comprendió las indicaciones médicas, aunque presenta ansiedad leve relacionada con su proceso de recuperación.

En lo referente al patrón autopercepción-autoconcepto, expresó preocupación por la cicatrización y el impacto estético de la cirugía en su imagen corporal, lo que afectó su autoestima.

En el patrón rol-relaciones, la paciente contó con el apoyo de su familia, quienes han permanecido con ella durante su hospitalización, brindándole acompañamiento y soporte emocional.

En cuanto al patrón sexualidad-reproducción, no refirió alteraciones en su función sexual, aunque expresó inquietud respecto a la apariencia de la zona intervenida. En relación con el patrón adaptación-tolerancia al estrés, la paciente se encontraba ansiosa ante la evolución de su cuadro clínico. Se le brindó apoyo emocional y

educación sobre su patología para ayudarla a afrontar la situación. Por último, en el patrón valores y creencias, refirió creer en Dios, aunque no sigue ninguna religión en particular. Menciona que su fe le proporciona tranquilidad en momentos difíciles. Se ha establecido un plan de cuidados enfocado en el control de la infección, manejo del dolor, educación para la prevención de complicaciones y apoyo emocional, asegurando una atención integral y humanizada.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
--------------------------------------	--	--	--	--

Dominio 11: Seguridad/Protección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase: Infección 00004 Riesgo de infección r/c deterioro de la integridad cutánea, higiene inadecuada	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (I) 1102 Curación de herida por primera intención	110202 Supuración purulenta 110209 Edema perilesional	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No Comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 5 Mantener en: 3 Aumentar a: 5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: completo Cuidados que apoyan a la regulación homeostática	Clase E: Cuidados del sistema tegumentario Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos
---	--

3660 cuidados de las heridas

- Despegar los apósitos y esparadrapo.
- Limpiar con solución salina o limpiador no toxico según corresponda.
- Aplicar un vendaje apropiado para la herida.
- Cambiar apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico

enfermero

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)

(NANDA)

Dominio 12: Confort	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase: Confort físico 00133 Dolor agudo m/p expresión facial de dolor, diaforesis. r/c agentes lesivos biológicos.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 1605 Control del dolor	160516 Describe el dolor 160505 Utiliza analgésicos como se recomienda	1. Gravemente 2. Sustancialme nte 3. Moderadame nte 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumenta a: 4 Mantener en: 2 Aumenta a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase E: Fomento de la comodidad física Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas
1415 Manejo del dolor: agudo	
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. - Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada la edad y a la capacidad de comunicación. - Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente. - Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen. - Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación tos y respiración profunda deambulación transferencia a una silla.	

*Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y
NIC. Elaborado por: Autora*

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico				
enfermero	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
(NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia				
al estrés	Dominio:	121132	1. Gravemente	Mantener en: 2
Clase:	Salud	Nerviosismo	2. Sustancialmente	Reducir en: 4
Respuestas de afrontamiento	psicosocial (III)		3. Moderadamente	Mantener en: 3
00146 Ansiedad	Clase:	121129	4. Levemente	Reducir en: 5
m/p nerviosismo, expresa miedo intenso, insomnio	Bienestar psicológico (L)	Trastorno del sueño	5. No comprometido	Mantener en: 2
r/c dolor, estresores	1211 Nivel de ansiedad	121138 Dolor		Reducir en: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual		Clase T: Fomento de la comodidad psicológica		
Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.		Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.		
5820 Disminución de la ansiedad				
- Utilizar el enfoque sereno que de seguridad. - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han experimentado durante el procedimiento. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Crear un ambiente que facilite la confianza.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC. Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

En relación con el plan de cuidados “00004 Riesgo de infección”, la evolución de la herida quirúrgica ha sido favorable, evidenciándose disminución del exudado purulento, reducción de los signos de flogosis y ausencia de fiebre o manifestaciones sistémicas. Las intervenciones aplicadas como la limpieza con solución salina o agente no tóxico, la colocación de un vendaje adecuado y el cambio oportuno de apósitos según la cantidad de exudado contribuyeron a prevenir complicaciones y a cumplir con el objetivo planteado de disminuir el riesgo infeccioso.

En cuanto al plan de cuidados de “00133 Dolor agudo”, se logró controlar el dolor de forma eficaz mediante el uso de analgésicos prescritos y técnicas no farmacológicas como la aplicación de compresas frías y acompañamiento terapéutico, así como asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen. La paciente reportó una disminución significativa en la escala EVA, permitiéndole retomar actividades básicas sin molestias intensas. Se alcanzó el objetivo de mejorar el confort físico.

En relación con el plan de cuidados para el diagnóstico “00146 Ansiedad”, se logró una disminución progresiva de los niveles de ansiedad de la paciente. Se observaron mejoras en su estado emocional tras la implementación de técnicas de relajación, apoyo emocional continuo, explicando todos los procedimientos y educación sobre su proceso de recuperación. La paciente verbalizó sentirse más tranquila y segura, lo cual indica que el objetivo de reducir la ansiedad fue alcanzado de manera satisfactoria.

En conjunto, los resultados planteados en la planificación fueron alcanzados en su mayoría, evidenciando la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería implementado. Se logró mejorar la condición clínica y emocional de la paciente, optimizando su recuperación y previniendo complicaciones futuras.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La mama supernumeraria constituye una anomalía congénita poco frecuente que, en la mayoría de los casos, se presenta de forma asintomática; sin embargo, cuando requiere tratamiento quirúrgico, como en este caso, puede generar complicaciones significativas en el periodo postoperatorio. La paciente presentó signos de infección local en la herida quirúrgica, hipertensión arterial descompensada, dolor intenso y ansiedad, lo que evidencia cómo esta condición, pese a ser benigna en su origen, puede afectar de manera integral la salud de quienes la padecen.

El análisis del caso pone de manifiesto la relevancia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta metodológica que facilita una atención organizada y centrada en la persona. La valoración integral según los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar no solo las alteraciones físicas, sino también las repercusiones emocionales y sociales que la paciente experimentaba. Este enfoque concuerda con lo planteado por España y colaboradores (2019), quienes destacan que las mamas supernumerarias, aunque benignas, generan impacto en la calidad de vida y requieren un abordaje multidimensional.

En cuanto a las complicaciones postoperatorias, los hallazgos coinciden con lo expuesto por Aranda y Valencia (2023), quienes señalan que la infección y el dolor son eventos comunes tras la resección de mama supernumeraria, especialmente en casos donde no existe un seguimiento clínico estricto. En este caso, el monitoreo constante de la herida y la implementación de cuidados estandarizados (NIC) como la limpieza, el cambio oportuno de apósitos y la educación en autocuidado fueron determinantes para controlar la infección y prevenir su progresión.

Otro aspecto relevante fue el impacto psicológico. La paciente manifestó ansiedad relacionada con el dolor, la recuperación y la alteración de su imagen corporal, lo que coincide con Pérez y Castañeda (2022), quienes describen que la presencia de esta anomalía y sus secuelas estéticas pueden generar sentimientos de inseguridad y preocupación. Frente a ello, las intervenciones de enfermería orientadas a la reducción de la ansiedad, el acompañamiento constante y la educación favorecieron una mejor adaptación emocional y fortalecieron la confianza de la paciente en el equipo de salud.

Asimismo, este caso pone en evidencia la importancia de reconocer que la mama supernumeraria no debe considerarse únicamente como una condición cosmética. Samaniego y otros (2022) resaltan que, en ocasiones, el tejido accesorio puede ser

funcional y estar expuesto a procesos inflamatorios o incluso neoplásicos. Por ello, el rol de enfermería incluye no solo la atención inmediata de las complicaciones, sino también la educación en la vigilancia de posibles recurrencias y la promoción de controles periódicos.

Finalmente, este estudio reafirma la necesidad de generar mayor evidencia en el contexto ecuatoriano, donde los casos reportados son escasos y no existen protocolos estandarizados de manejo. La sistematización del caso aporta al campo académico al visibilizar la importancia de un cuidado de enfermería integral, que abarca lo físico, lo emocional y lo educativo. Asimismo, destaca el valor del acompañamiento humano y empático en pacientes que enfrentan patologías poco frecuentes, contribuyendo no solo a su recuperación clínica, sino también a la reconstrucción de su bienestar emocional y social.

5. CONCLUSIONES

- La ejecución del primer objetivo se materializó mediante una valoración integral y exhaustiva del estado de salud de la paciente, empleando la metodología estructurada de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Esta aproximación holística fue crucial para no solo documentar el estado físico de la paciente, sino también sus respuestas psicológicas y fisiológicas al procedimiento. La valoración permitió la identificación oportuna y precisa de signos de alarma de infección local, manifestados como secreción purulenta en la herida quirúrgica, y la presencia de alteraciones hemodinámicas significativas, como la aparición de taquicardia y una hipertensión descompensada. Adicionalmente, se identificó un componente emocional importante, evidenciado por altos niveles de ansiedad relacionados con la preocupación por la apariencia estética postquirúrgica. La recopilación sistemática de estos datos (complementada con el análisis de laboratorio y el monitoreo de signos vitales) estableció la base empírica indispensable para la planificación subsecuente de los cuidados, cumpliendo cabalmente con el objetivo de valoración.
- Con los hallazgos clínicos derivados de la valoración, el segundo objetivo se centró en la formulación de diagnósticos de enfermería altamente precisos utilizando la taxonomía NANDA-I, lo cual permitió enfocar la atención de manera estratégica. Se priorizaron tres diagnósticos clave: Riesgo de Infección (relacionado con el deterioro de la integridad cutánea y la presencia de supuración), Dolor Agudo (relacionado con el agente lesivo físico de la cirugía), y Ansiedad (relacionada con el cambio en el estado de salud y la preocupación estética). De forma complementaria, los hallazgos de taquicardia e hipertensión descompensada guiaron la atención hacia el riesgo de desequilibrio de la presión arterial. La precisión de estos diagnósticos fue esencial para seleccionar las intervenciones de enfermería (NIC) y los resultados esperados (NOC) más pertinentes, asegurando que el plan de cuidados no solo fuera integral, sino también directamente orientado a resolver las necesidades prioritarias y los riesgos inminentes de la paciente.
- El tercer objetivo se logró a través de un riguroso proceso de evaluación continua, donde se midió la efectividad de las intervenciones NIC

implementadas (como el manejo avanzado de heridas, la administración de analgésicos, el apoyo emocional y la educación en autocuidado) contra los resultados NOC previamente establecidos. El monitoreo continuo de la evolución clínica documentó una reducción significativa y sostenida del dolor agudo, una mejoría progresiva en el estado de la herida quirúrgica (evidenciada por la resolución de la supuración y el edema), y una notable disminución de los niveles de ansiedad de la paciente. Estos indicadores objetivos confirmaron la consecución de los resultados esperados y la resolución de los problemas identificados. En retrospectiva, esta evaluación demostró que la aplicación metódica y personalizada del Proceso de Atención de Enfermería fue directamente responsable de facilitar la recuperación integral de la paciente, resaltando el valor de un abordaje enfermero especializado en patologías poco frecuentes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez A, Castañeda C. Mama supernumeraria bilateral. Revista Electronica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022 marzo; 47(2).
2. Lee SR. Surgery for fibroadenoma arising from axillary accessory breast. BMC Womens Health [Internet]. 2021;21(1):1–8.
3. Lee SR. Efficacy of Two-Step Surgery on Severely Protruding Axillary Accessory Breast: First-Step Mammary Gland Excision Followed by Second-Look Redundant Skin Excision. Aesthetic Plast Surg [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01649-7>
4. Garza R, Silva M, González A, Fuentes D, López E. Tumor de cordón sexual con túbulos anulares y cistadenoma mucinoso de ovario, en una adolescente con Síndrome de Peutz Jeghers. Acta Pediátrica De México. 2020 Julio; 41(4): p. 178-186.
5. Aranda C, Valencia F, Merchán G. Mama Supranumeraria: Resección Mediante técnica Abierta Con Dren Versus Sin Dren. Rev Colomb Cir. 2023; 38(4): p. 624-631.
6. Aranda A, Valencia F, Merchan A. Mama supranumeraria: resección mediante técnica abierta con dren versus sin dren. rev. colomb. cir. 2023 Jun 21; 38(4): p. 6024-631.
7. Diaz, M. G. U., Uzcátegui, A. M., Ball, E., Calebotta, A., & Sáenz, A. M. (2021). Pénfigo vegetante: presentación de un caso y revisión de la literatura. Dermatología Venezolana, 59(1).
8. Samaniego M, Vargas Z, Salazar A, Nicolalde G. Un caso raro de fibroadenoma en tejido accesorio axilar. Revisión bibliográfica. Reporte de caso. MetroCiencia. 2022 Sep 30; 30(2).
9. Andaloussi M, Mahdaoui S, Kawtari S, Boufettal H, Samouh N. A rare case of unilateral axillary supernumerary breast. Radiology Case Reports. 2021 Septiembre; 16(12): p. 2804-2807.
10. Brislane A, Steinback C, Davenport M. The 9-Month Stress Test: Pregnancy and Exercise-Similarities and Interactions. Can J Cardiol. 2021 Septiembre; 37(12): p.2025.
11. Portillo J, Carlosama Y, Melo J, Vela V. Tumor de celulas granulares en región axilar: a proposito de un caso y revisión de la literatura. Revista Colombiana de Cancerología. 2021 Marzo; 25(2): p. 115-119.
12. Cossa J, Praderi L, Moure L. Cáncer de mama ectópica axilar. Caso clínico. Rev Cir. 2020; 72(2): p. 160-163.
13. Sikdar O, Roy M, Al-Ishaq Z, Shinde V, Sircar T. A rare case of primary carcinoma of axillary accessory breast tissue. J Surg Case Reports. 2021;2021(10):1–3.

14. Krishna M, Khan T, Khan A. Anomalies in milk line: Case report of two cases. Indian J Pathol Microbiol. 2020;63(2):319–21.
15. Lee SR. Eficacia de la cirugía en dos pasos en la mama accesoria axilar con protrusión severa: escisión de la glándula mamaria en el primer paso, seguida de una escisión de piel redundante para una segunda revisión. Cirugía Plástica Estética. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01649-7>.

7. ANEXOS

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Parámetro Evaluado	Resultado	Valor Referencial
Leucocitos (WBC)	7.93 x 10 ³ /μL	4.0 - 11.0 x 10 ³ /μL
Hemoglobina (HGB)	11.7 g/dL	12.0 - 16.0 g/dL (mujeres)
Hematocrito (HCT)	35.6 %	36.0 - 46.0 % (mujeres)
Plaquetas	343 x 10 ³ /μL	150 - 450 x 10 ³ /μL
Recuento de glóbulos rojos	4.33 x 10 ⁶ /μL	4.0 - 5.2 x 10 ⁶ /μL (mujeres)
Monocitos %	4.33 %	2.0 - 8.0 %
Eosinófilos %	9.0 %	0.0 - 5.0 %
Linfocitos %	29.2 %	20.0 - 40.0 %
Neutrófilos %	55.7 %	40.0 - 70.0 %
Creatinina	0.49 mg/dL	0.6 - 1.2 mg/dL
AST (SGOT)	34.33 U/L	10 - 40 U/L
ALT (SGPT)	51.73 U/L	7 - 56 U/L

Anexo 2. Signos vitales y antecedentes del paciente

Temperatura	36,9 °C
Frecuencia Cardíaca	116 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria	20x
Presión arterial	194/109
Saturación	99%

Antecedentes alérgicos personales	NO
Antecedentes patológicos personales	NO
Antecedentes quirúrgicos personales	SI, (3 CESAREAS)
Antecedentes patológicos familiares	NO

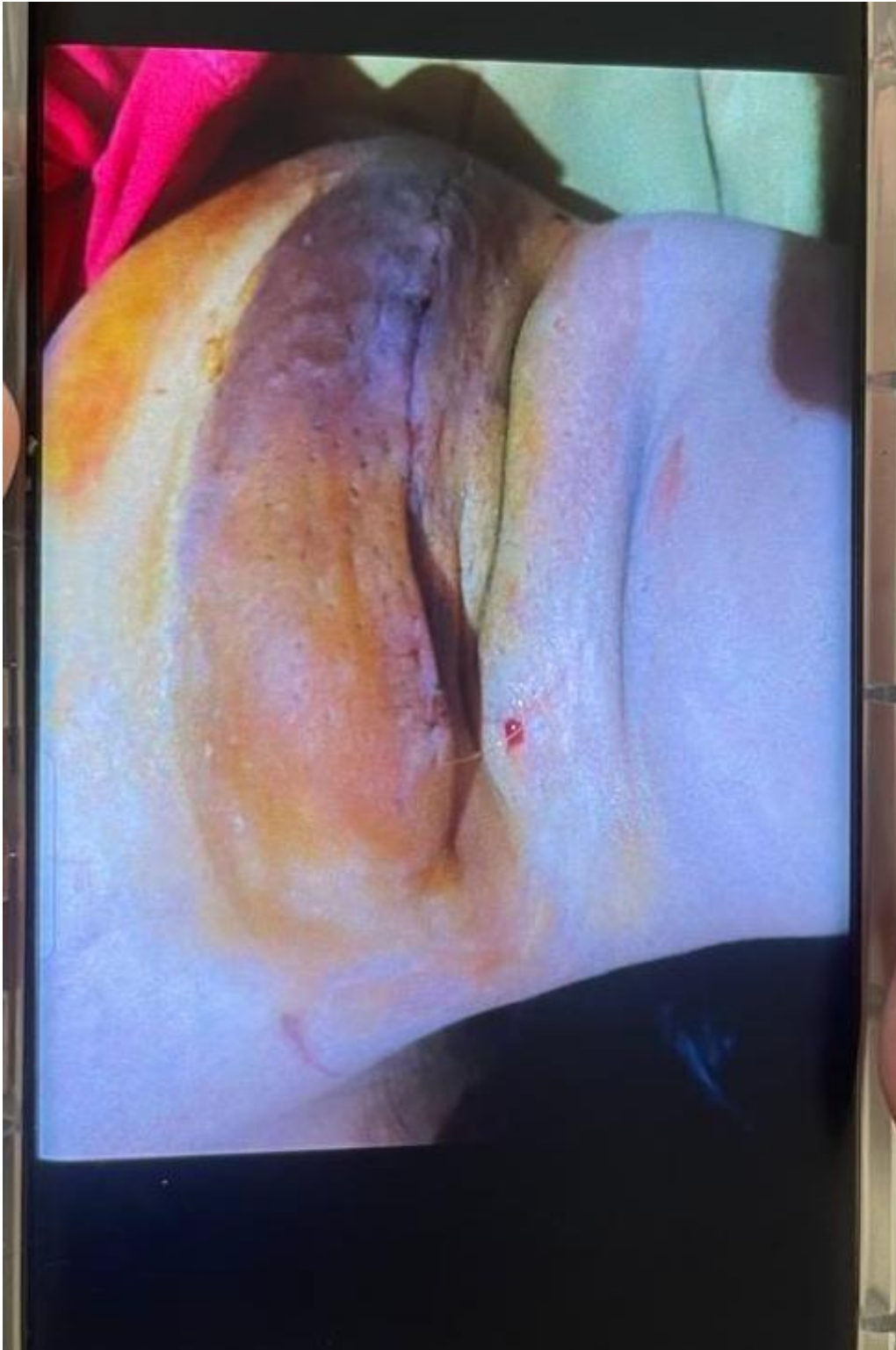
Anexo 3. Valoración céfalo caudal

Parte del Cuerpo/Sistema	Evaluación	Observaciones
Cabeza	Inspección y palpación del cráneo.	Normocéfalo, sin deformidades ni lesiones.
Cuero cabelludo	Inspección y palpación.	Sin alteraciones evidentes.
Ojos	Evaluación de pupilas (tamaño, simetría, reacción a la luz).	Pupilas isocóricas, reactivas a la luz.
Oídos	Inspección externa e interna (sin secreciones).	Sin secreción ni dolor a la palpación.
Nariz	Inspección y palpación (si no hay obstrucción ni secreción).	No obstrucción ni secreción.
Boca	Inspección de mucosas orales (color, lesiones).	Mucosas hidratadas, sin lesiones.
Cuello	Palpación para adenopatías, rigidez.	No masas ni rigidez.
Tórax	Inspección de simetría y palpación de expansión torácica.	Simétrico, campos pulmonares bien ventilados,

		sin dolor.
Corazón	Auscultación de ruidos cardíacos (ritmo, soplos).	Rítmico, sin soplos.
Pulmones	Auscultación de ruidos respiratorios.	Ruidos respiratorios normales.

Abdomen	Inspección y palpación.	Blando, depresible, no doloroso, sin visceromegalias.
Extremidades superiores	Inspección de simetría, movilidad y presencia de edema.	Simétricas, sin edema ni deformidades.
Manos	Inspección y palpación (alteración del color o forma).	Sin alteraciones.
Extremidades inferiores	Inspección de simetría, edema y circulación.	Simétricas, sin edema ni alteraciones motoras.
Pies	Inspección de circulación y presencia de deformidades.	Circulación normal, sin alteraciones.
Región axilar derecha	Inspección y palpación (herida, signos de infección).	Herida quirúrgica supurativa, con secreción purulenta, dolorosa y signos de flogosis.
Sistema nervioso	Evaluación del nivel de conciencia, reflejos y función cognitiva.	Alerta, orientada, ansiosa, sin déficit neurológico.
Sistema músculo-esquelético	Palpación de articulación y músculos.	Limitación en la movilidad del brazo derecho por dolor.

Anexo 4. Observación de mama supernumeraria



Anexo 4.1. Contacto con el paciente



Anexo 5. Valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon



UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA EN ENFERMERIA

VALORACION DE ENFERMERIA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Nombres y apellidos:	Fecha: 23/02/2025
Edad: 30 años	Motivo de ingreso: Alza térmica, dolor en la región axilar derecha y salida de liquido purulento desde la misma zona.
Estado civil: soltero	Sexo: Femenino
Patologías medicas: No refiere	Alergias: No refiere
Antecedentes familiares: No refiere	

1. PATRON DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Antecedentes de salud:

Muy saludable. _____ Regular: ☒ Enfermo: _____

Detalle _____

Percepción actual de su estado:

Bien _____ Regular ☒ Mal _____

Hábitos de cuidado bucal:

3 veces al día ☒ 2 o menos _____ Nunca _____

Hábitos de higiene personal:

Baño diario ☒ _____

Cada tres días _____ Otros _____

(especificar): _____ **Consumo**

- ☒ - Nunca - Tipo y cantidad:
- Al día: - A la semana: - ☒ Al mes:
- Lo dejé (fecha): - Tiempo que consumí: - Nunca

Otras sustancias:

- ☒ No
- Sí (especificar):

Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.):

- ☒ No - Sí (especificar):
- Tipo de reacción:

2. NUTRICIONAL – METABOLICO

Estado nutricional:

No hay dificultades en la ingesta, pero presenta ligera anemia (Hb 11.7 g/d).

Observaciones relevantes:

Leucocitos normales ($7.93 \times 10^3/\mu\text{L}$). Creatinina normal (0.49 mg/dL).

Patrones funcionales afectados:

Sin alteraciones significativas, excepto ligera anemia posiblemente relacionada con inflamación o pérdida sanguínea.

3. ELIMINACION

¿Con qué frecuencia orina durante el día?

- ☐ Menos de 3 veces
- ☒ 3-5 veces
- ☐ Más de 5 veces

¿Se despierta durante la noche para orinar?

- ☐ Nunca
- ☒ 1 vez
- ☐ 2 o más veces

¿Cómo describiría el color de su orina?

- ☒ Clara
- ☐ Amarilla
- ☐ Oscura

¿Ha tenido episodios de incontinencia urinaria?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿Con qué frecuencia tiene deposiciones?

- Menos de 3 veces por semana
- 3-5 veces por semana
- **Diariamente**

¿Cómo describiría la consistencia de sus heces?

- ☒ Duras
- ☐ Blandas

¿Cómo describiría el color de sus heces?

- ☒ Marrón
- ☐ Otro (especificar):

4. ACTIVIDAD – EJERCICIO

PULSO: 116 lpm FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm TENSION ARTERIAL: 194/109

Movilidad: leve

Oxigenación (Problemas respiratorios – cardiovasculares – hematológicos): ninguno

EJERCICIO: ninguno

RIESGO DE LESION, CAIDAS: 2

Recursos utilizados: barandales

5. SUEÑO Y DESCANSO

Horas de descanso: 8

Hay interrupción de sueño: si

Nivel de

energía:

minima

Hace una

siesta: si

6. COGNITIVO PERCEPTUAL

¿Con qué frecuencia experimenta olvidos en actividades diarias?

- ☐ Nunca
- ☒ Ocasionalmente
- ☐ Frecuentemente

¿Cómo calificaría su capacidad para concentrarse en tareas?

- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☒ Regular
- ☐ Mala

¿Cómo describiría su estado de ánimo en general?

Respuesta: _Alerta, tranquila y colaboradora_

7. AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

¿Te sientes seguro de ti mismo/a?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☒ Frecuentemente

¿Te sientes capaz de tomar decisiones importantes?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☒ Frecuentemente

¿Te sientes capaz de expresar tus sentimientos y necesidades?

- ☐ Nunca

- ☐ A veces
- ☐ Frecuentemente

8. ROL – RELACIONES

¿Cómo percibe que su familia enfrenta y maneja su enfermedad? Respuesta: Familia refiere estrés y ansiedad

¿Con qué frecuencia se siente apoyado por su círculo social?

- ☐ A menudo
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez

¿Cómo calificaría su habilidad para comunicarse con los demás?

Buena

- ☐
- ☐ Regular
- ☐ Mala

¿Con qué frecuencia se siente aislado o solo?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐

Frecuentemente

9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Identidad

sexual: Mujer Numero
de parejas sexuales:

3

10. ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿El paciente presenta síntomas físicos relacionados con el estrés, como dolores de cabeza o tensión muscular?

- a) Sí, frecuentemente.
- b) Ocasionalmente, en momentos de estrés.
- c) No, nunca ha presentado estos síntomas.

¿Tu enfermedad empeora cuando experimentas situaciones estresantes?

- a) Sí, mi condición se agrava cuando estoy estresado/a.
- b) A veces, pero no siempre.
- c) No, no he notado que mi enfermedad empeore con el estrés.

