



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 NEOPLASIA
MALIGNA DE MAMA IZQUIERDA: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Erika Melissa Balseca Cedeño

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

Quevedo- Los Ríos- Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Erika Melissa Balseca Cedeño**, 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.

Erika Melissa Balseca Cedeño

C.I: 2300435522



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Erika Melissa Balseca Cedeño**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA IZQUIERDA: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA IZQUIERDA: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Erika Melissa Balseca Cedeño**, 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 Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ESTUDIO DE CASO-BALSECA LISTO

8% Textos sospechosos

8% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO-BALSECA LISTO.pdf ID del documento: ceb3171b6e95be2e8fad80e0ca823511fb716e60 Tamaño del documento original: 165,71 kB Autores: []	Depositante: YULITZA GEOMARA VILLAMAR TORRES Fecha de depósito: 9/11/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 9/11/2024	Número de palabras: 4615 Número de caracteres: 30.525
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, 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 NEOPLASIA
MALIGNA DE MAMA IZQUIERDA: UN ESTUDIO DE CASO”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Karen Gabriela
Macias Sanchez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Vilma Rocio Quijije
Chavez, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, cuya infinita sabiduría y fortaleza me han sostenido y guiado en cada paso de este arduo camino.

A mi padre, Alex Balseca, expreso mi más sincero reconocimiento. Tu apoyo inquebrantable y tu amor incondicional han sido la base sobre la cual he construido mis sueños. Tu confianza en mí ha iluminado mi camino y me ha brindado la fuerza necesaria para continuar. A mi madre, Teresa Cedeño, mi eterno agradecimiento; aunque no estás físicamente presente, tu espíritu sigue inspirándome y guiándome. Tus enseñanzas son una parte fundamental de este logro, y siempre vivirán en mi corazón.

A los demás miembros de mi familia, mi gratitud profunda por estar siempre a mi lado ofreciéndome ánimo y apoyo en los momentos más difíciles. Sus palabras y la alegría compartida han sido un refugio y una fuente inagotable de motivación.

A mi tutora, la Msc. Yulitza Villamar, agradezco su paciencia y dedicación, pues no solo me han ayudado a alcanzar mis metas, sino que también me han impulsado a superar mis propios límites y a crecer como persona.

Finalmente, agradezco a mis amigos, quienes con su compañía y apoyo han hecho de este trayecto algo más llevadero. Su lealtad y comprensión han sido una fuente invaluable de fortaleza y alegría en este proceso.

Este logro es un reflejo de todas estas influencias positivas en mi vida, y mi agradecimiento hacia cada uno de ustedes es inmenso y profundo.

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a Dios, quien ha sido mi fuente inagotable de fortaleza, guiándome con su sabiduría y otorgándome la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta.

A mi amado padre, Alex Balseca, mi gratitud eterna por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por ser mi pilar en cada paso del camino. Su fe en mí ha sido una luz constante en mi vida, dándome el valor para seguir adelante.

A mi madre, Teresa Cedeño, cuyo recuerdo vive en mi corazón como una presencia espiritual que me inspira y fortalece. Aunque ya no esté físicamente entre nosotros, su amor y enseñanzas han sido una guía constante. Mi dedicación a este trabajo es un reflejo del legado que ella me dejó.

A mis queridas hermanas Gabriela, Alexandra, Nataly, y mi hermano Geovanny, por ser mi refugio emocional y mi fuente de ánimo cuando el desaliento amenazaba con detenerme. Sus palabras de aliento y nuestras anécdotas compartidas me dieron la motivación necesaria para continuar y superar cada obstáculo.

A mi abuela Guadalupe Cabrera, cuyo recuerdo amoroso sigue siendo una influencia profunda en mi vida. Su confianza constante en mí ha sido un faro silencioso pero profundamente influyente en mi recorrido académico.

Finalmente, dedico este trabajo a mí misma, reconociendo el esfuerzo y la dedicación con los que he enfrentado cada desafío. Este logro es un testimonio de mi resiliencia y mi compromiso con el crecimiento personal y académico.

RESUMEN

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células malignas en los tejidos mamarios, que puede desarrollarse en distintas áreas de la mama, desde los conductos que llevan la leche hasta los tejidos glandulares o el tejido adiposo. Esta patología afecta en gran medida la vida de las mujeres; por ello este estudio de caso busca desarrollar un plan integral de enfermería, destinado a mejorar la calidad de vida de una paciente con neoplasia maligna en la mama izquierda, utilizando el modelo de valoración de salud de Marjory Gordon. Se realizó una valoración cefalocaudal y una evaluación basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon para obtener una comprensión completa de su estado de salud. Los resultados de estas evaluaciones permitieron desarrollar un plan de cuidado adaptado a las necesidades específicas de la paciente que incluyó la disminución de la tolerancia a la actividad debido a la debilidad muscular y dolor, insomnio por ciertos estresores, entre ellos el dolor, y es así como las intervenciones se enfocaron en mejorar el manejo de la energía, promover prácticas de sueño saludables, controlar el dolor con medicación previamente prescrita, y fortalecer la autoestima mediante el apoyo emocional y la promoción de una imagen corporal positiva. Estas estrategias no solo mejoraron la energía, la calidad del sueño y manejo del dolor, sino que también contribuyeron a una percepción más positiva de sí misma por parte de la paciente. Este caso demuestra la efectividad de un manejo personalizado y multifacético en el tratamiento de neoplasias malignas, subrayando la importancia de la evaluación integral y la adaptación continua del cuidado para optimizar los resultados del paciente.

Palabras claves: cuidados de enfermería, dolor oncológico, neoplasia maligna.

ABSTRACT

Breast cancer is a disease characterized by the uncontrolled growth of malignant cells in breast tissues, which can develop in different areas of the breast, from the ducts that carry milk to the glandular tissues or adipose tissue. This pathology greatly affects the lives of women, so this case study seeks to develop a comprehensive nursing plan aimed at improving the quality of life of a patient with malignant neoplasia in the left breast, using Marjory Gordon's health assessment model. A cephalocaudal assessment and an evaluation based on Marjory Gordon's functional patterns were performed to obtain a complete understanding of her health status. The results of these assessments allowed for the development of a care plan tailored to the patient's specific needs that included decreased activity tolerance due to muscle weakness and pain, insomnia due to certain stressors including pain, and interventions focused on improving energy management, promoting healthy sleep practices, with previously prescribed medication, and strengthening self-esteem through emotional support and promotion of a positive body image. These strategies not only improved energy, sleep quality, and pain management, but also contributed to a more positive self-perception on the part of the patient. This case demonstrates the effectiveness of personalized, multifaceted management in the treatment of malignant neoplasms, underscoring the importance of comprehensive assessment and ongoing tailoring of care to optimize patient outcomes.

Key words: nursing care, oncologic pain, malignant neoplasm.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	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	3
2.1.Objetivo General	3
2.2.Objetivos Específicos.....	3
3.DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1.Historia clínica	4
3.2.Valoración Integral de Enfermería.....	5
3.3.Plan de cuidados de enfermería	7
3.4.Evaluación.....	12
4.DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5.CONCLUSIONES.....	15
6.BIBLIOGRAFÍA	16
7.ANEXOS.....	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de atención de enfermería: Dolor crónico

Tabla 2. Plan de atención de enfermería: Insomnio

Tabla 3. Plan de atención de enfermería: Disminución de la tolerancia a la actividad

Tabla 4. Plan de atención de enfermería: Riesgo de baja autoestima situacional

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

Anexo 2. Evidencia fotográfica

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Encuesta de satisfacción de la paciente

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA IZQUIERDA: UN ESTUDIO DE CASO”		
Autor:	Erika Melissa Balseca Cedeño		
Palabras claves:	cuidados de enfermería	dolor oncológico	neoplasia maligna
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024		
Resumen:	<p>El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células malignas en los tejidos mamarios, que puede desarrollarse en distintas áreas de la mama, desde los conductos que llevan la leche hasta los tejidos glandulares o el tejido adiposo. Esta patología afecta en gran medida la vida de las mujeres; por ello este estudio de caso busca desarrollar un plan integral de enfermería, destinado a mejorar la calidad de vida de una paciente con neoplasia maligna en mama izquierda, utilizando el modelo de valoración de salud de Marjory Gordon. Se realizó una valoración cefalocaudal y una evaluación basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon para obtener una comprensión completa de su estado de salud. Los resultados de estas evaluaciones permitieron desarrollar un plan de cuidado adaptado a las necesidades específicas de la paciente que incluyó la disminución de la tolerancia a la actividad debido a la debilidad muscular y dolor, insomnio por ciertos estresores, entre ellos el dolor, y es así como las intervenciones se enfocaron en mejorar el manejo de la energía, promover prácticas de sueño saludables, controlar el dolor con medicación previamente prescrita, y fortalecer la autoestima mediante el apoyo emocional y la promoción de una imagen corporal positiva. Estas estrategias no solo mejoraron la energía, la calidad del sueño y manejo del dolor, sino que también contribuyeron a una percepción más positiva de sí misma por parte de la paciente. Este caso demuestra la efectividad de un manejo personalizado y multifacético en el tratamiento de neoplasias malignas, subrayando la importancia de la evaluación integral y la adaptación continua del cuidado para optimizar los resultados del paciente.</p>		
Abstract:	<p>Breast cancer is a disease characterized by the uncontrolled growth of malignant cells in breast tissues, which can develop in different areas of the breast, from the ducts that carry milk to the glandular tissues or adipose tissue. This pathology greatly affects the lives of women; so this case study seeks to develop a comprehensive nursing plan aimed at improving the quality of life of a patient with malignant neoplasia in the left breast, using Marjory Gordon's health assessment model. A cephalocaudal assessment and an evaluation based on Marjory Gordon's functional patterns were performed to obtain a complete understanding of her health status. The results of these assessments allowed for the development of a care plan tailored to the patient's specific needs that included decreased activity tolerance due to muscle weakness and pain, insomnia due to certain stressors including pain, and interventions focused on improving energy management, promoting healthy sleep practices, with previously prescribed medication, and strengthening self-esteem through emotional support and promotion of a positive body image. These strategies not only improved energy, sleep quality, and pain management, but also contributed to a more positive self-perception on the part of the patient. This case demonstrates the effectiveness of personalized, multifaceted management in the treatment of malignant neoplasms, underscoring the importance of comprehensive assessment and ongoing tailoring of care to optimize patient outcomes.</p>		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad que se origina cuando las células en los tejidos mamarios comienzan a multiplicarse de manera anormal y sin control. Esta proliferación desordenada puede afectar distintas áreas de la mama, desde los conductos encargados de transportar la leche hasta las glándulas y el tejido graso. Dependiendo de la zona afectada, la enfermedad puede presentar distintas características y niveles de agresividad. Al tratarse de una neoplasia maligna no solo compromete la función normal del tejido mamario, pues de no ser tratado a tiempo, tiene el potencial de invadir otros tejidos.

El diagnóstico de neoplasia maligna de mama izquierda puede tener un impacto emocional y psicológico profundo en las pacientes. La incertidumbre sobre el pronóstico, los efectos secundarios del tratamiento y la preocupación por el impacto en la vida cotidiana pueden generar ansiedad, depresión y estrés, por lo tanto, es fundamental que los cuidados de enfermería atiendan tanto las necesidades físicas, emocionales y psicosociales de las pacientes (1).

El tratamiento inicial para la neoplasia maligna de mama incluye cirugía, que puede ser una mastectomía total, parcial o lumpectomía, y a menudo se combina con una biopsia de ganglio centinela o vaciamiento axilar si hay sospecha de diseminación (2). Además, se puede realizar quimioterapias, ya sea neoadyuvante para reducir el tumor antes de la cirugía, o adyuvante para eliminar células residuales postoperatorias (3). En algunos casos, se considera la inmunoterapia, teniendo en cuenta que la elección de la terapia se basa en una evaluación integral del caso y las características del tumor (4).

Esta enfermedad es un desafío multidimensional que requiere un enfoque integral y personalizado para mejorar el bienestar general de los pacientes. Según datos de la OMS en 2020, a nivel mundial se diagnosticó con cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, y 685 000 fallecieron por dicha afección (5). Por otro lado, según la información proporcionada por la OPS, esta forma de cáncer es prevalente y constituye la segunda causa principal de fallecimiento entre las mujeres de las Américas. Adicionalmente en el tercer boletín epidemiológico emitido por SOLCA

en Quito (2022), se destaca como la tercera causa de mortalidad en mujeres ecuatorianas (2).

El dolor es una de las manifestaciones más angustiantes y debilitantes del cáncer de mama, y su manejo efectivo es crucial, pues las intervenciones para disminuir el dolor oncológico implican estrategias que van más allá de la terapia farmacológica, abarcando aspectos esenciales como lo es lo físico, psicológico, social y espiritual. La OMS por ello propone un enfoque escalonado para el manejo del dolor canceroso, con la prescripción de analgésicos de acuerdo con la intensidad del dolor, pero también reconoce la importancia de intervenciones no farmacológicas para complementar su abordaje (6).

En dicho contexto, la labor de enfermería juega un papel fundamental en pacientes oncológicos centrándose en proporcionar una atención integral y holística que aborde todas las dimensiones del bienestar de la paciente, esto incluye, la evaluación exhaustiva de su estado de salud, la implementación de intervenciones terapéuticas para controlar los síntomas y efectos secundarios del tratamiento, la provisión de apoyo emocional y educación para ayudar a la paciente a enfrentar la enfermedad y tomar decisiones informadas sobre su cuidado (7).

La importancia de este tema radica en que estas intervenciones buscan mejorar la calidad de vida de quien está siendo afectado, pues el dolor no controlado puede afectar negativamente la funcionalidad, el sueño y el bienestar emocional, además el tratamiento de la enfermedad puede provocar una baja autoestima, siendo su relevancia actualmente destacable porque contribuye a la humanización de los cuidados.

Esta investigación tiene como propósito desarrollar un plan integral de enfermería, destinado a mejorar la calidad de vida de la paciente con neoplasia maligna en mama izquierda, utilizando el modelo de valoración de salud de Marjory Gordon, que permite una evaluación exhaustiva en donde su aplicación, no solo facilita la comprensión detallada de las condiciones específicas de la paciente, sino que también promueve la implementación de estrategias de cuidado que se ajusten a las necesidades de la paciente, favoreciendo así una mejor adaptación y calidad de vida durante el proceso.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Desarrollar un plan integral de enfermería, destinado a mejorar la calidad de vida de una paciente con neoplasia maligna en mama izquierda, utilizando el modelo de valoración de salud de Marjory Gordon.

2.2. Objetivos Específicos

- Examinar el estado de la paciente respecto a su patología, empleando el examen físico y el modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Realizar planes de cuidado personalizados basados en las necesidades de la paciente.
- Brindar educación constante a la paciente y sus cuidadores sobre el correcto manejo de la enfermedad.
- Evaluar la percepción de la paciente sobre el plan de cuidados aplicado.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica

Paciente de sexo femenino de 58 años, fue admitida en el Centro de Salud, manifestando antecedentes recientes de dolor en la mama izquierda y la presencia de un bulto prominente. Al momento de su ingreso se encontraba consciente orientada en tiempo, espacio y persona, con signos vitales dentro de los rangos normales: presión arterial 130/85 mmHg, frecuencia cardiaca 94 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 21 por minuto, y temperatura corporal 37 °C, saturación de oxígeno 98%.

Previamente fue diagnosticada con diabetes mellitus tipo II, y cabe mencionar que a lo largo de su vida no se sometió a ningún tipo de cirugía. En cuanto a antecedentes familiares, su mamá padecía diabetes e hipertensión, y cuenta con familiares que han desarrollado cáncer de mama.

Al momento de su admisión, se le realizó la orden de exámenes de laboratorio, y así mismo una ecografía. Posteriormente, los resultados permitieron establecer un diagnóstico presuntivo de neoplasia maligna de mama. Ante el cuadro de complicación de la paciente, por prescripción médica se le administró ketorolaco 60 mg IV. Debido a su situación se le envió con una referencia a un Hospital general, donde se le realizaron ecografía, mamografía y una biopsia, dando como diagnóstico definitivo neoplasia maligna en mama izquierda. Al tercer día de hospitalización fue derivada exitosamente a un Hospital de especialidades, donde recibió atención oportuna, y se le estableció tratamiento ambulatorio para la realización de quimioterapias.

La paciente experimentó a lo largo del proceso el impacto físico y emocional de la enfermedad y sus diferentes modalidades de tratamiento, lo que provocó una recaída, ocasionando la suspensión temporal de las sesiones de quimioterapia.

A pesar de que la neoplasia redujo su tamaño por el régimen terapéutico, la paciente refirió dolor en la mama izquierda, requiriendo la utilización de fármacos para conllevar esta situación, que afectó su estilo de vida.

3.2. Valoración Integral de Enfermería

La valoración integral de enfermería se la realizó en dos instancias, la primera a nivel cefalocaudal, en donde se evidenció que la paciente presentaba una cabeza normocéfala y ausencia total de cabello (alopecia), probablemente como consecuencia de los tratamientos oncológicos. A nivel ocular, se observaron ojos simétricos, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, sin signos de ictericia ni conjuntivitis. Las fosas nasales estaban libres de secreciones, y las mucosas orales se encontraban húmedas y sin lesiones aparentes. El cuello mostró simetría, sin evidencia de deformidades o masas visibles. No se apreciaron signos de inflamación, enrojecimiento o lesiones cutáneas. Al palpar la región cervical, no se detectaron ganglios linfáticos inflamados. La evaluación pulmonar reveló una buena ventilación bilateral, con ruidos respiratorios presentes y simétricos en ambos campos pulmonares, sin estertores ni sibilancias. En cuanto a las mamas, la glándula mamaria derecha no presentó anomalías palpables, sin embargo, en la izquierda se identificó un bulto palpable, con bordes irregulares y dolor a la palpación, lo que indica la posible presencia de una masa tumoral. El abdomen mostró un aumento visible de tamaño, asociado al exceso de tejido adiposo, a la palpación, no se identificaron masas. La inspección del área genito-urinaria mostró vello púbico distribuido de manera uniforme, sin anomalías evidentes en los genitales externos. A nivel anal, no se observaron signos de inflamación, fisuras ni hemorroides visibles. La piel perianal estaba intacta y sin lesiones. Las extremidades superiores son móviles, simétricas y no presentaron signos de dolor, edemas ni masas palpables; las extremidades inferiores sin anomalías, con piel intacta, sin signos de ulceraciones o lesiones.

La segunda valoración integral se la llevó a cabo mediante los patrones funcionales de Maryory Gordon, lo que resultó fundamental en la identificación de hallazgos significativos en el estado de salud de la paciente.

En primer lugar, en el patrón percepción/manejo de la salud, la paciente refirió que su salud era regular, lo que sugería que se sentía en un estado general de bienestar, pero con algunas dificultades o limitaciones. Además, mencionó que está a disposición de cualquier tratamiento que los médicos le sugieran, lo que refleja una

actitud activa y de colaboración en su proceso de cuidado. Por otro lado, en el patrón nutricional/metabólico, se evidenció que la paciente tuvo pérdida de peso, aunque esta no fue tan significativa, con un IMC de 32.8 siendo que presenta obesidad, patología que ya padecía desde hace varios años. Utiliza prótesis dentaria superior, y sigue una dieta diabética cuando las posibilidades de su economía lo permitían.

A la valoración del patrón eliminación, expresó manifestar diaforesis, y constipación por lo que la paciente recurre a la utilización de laxantes para aliviar la dificultad para evacuar. En cuanto al patrón actividad/ejercicio, indicó que no realizaba ningún tipo de actividad física debido a la falta de energía; además, se le dificultaba hacer sus actividades rutinarias como cocinar, o la limpieza del hogar, en todo esto hay que destacar que dejó su trabajo (el cual era en el campo) debido a los malestares provocados por su enfermedad y el tratamiento, lo que hizo que su rendimiento disminuyera.

En el patrón sueño/descanso, comunicó dormir 7 horas, pero que no es un sueño reparador y le cuesta conciliarlo, debido a diversos estresores, como aspectos del entorno, así como el dolor que manifestaba, especialmente por la noche. Por medio del patrón cognitivo/perceptivo, se identificó paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, refiriendo dolor de la mama izquierda, que según la valoración por la escala visual analógica (EVA), lo describe como un dolor moderado de 4. Estaba al tanto de su enfermedad, y dispuesta a seguir el tratamiento. En el patrón autopercepción/auto concepto comunicó un notable malestar con su imagen corporal, especialmente debido a la alopecia provocada por los tratamientos oncológicos. Esta pérdida de cabello afectó profundamente su autoestima, llevándola a sentirse menos segura y a evitar actividades sociales.

En el patrón rol/relaciones, la paciente expresó que vive con su esposo, quien es su principal apoyo económico y emocional, y debido a su enfermedad se ha aislado de la sociedad, pues ya no tiene ánimos para interactuar. En el patrón sexualidad/reproducción indicó que a los 52 años fue la culminación de su menstruación, tiene 5 hijos vivos, entre ellos 3 mujeres y 2 varones, además, cabe agregar que ha tenido 3 abortos espontáneos, hace más de 15 años, lo que le dejó

una huella emocional importante, aunque actualmente no parece tener un impacto directo en su estado psicológico.

Seguidamente, en el patrón de afrontamiento/tolerancia al estrés, se observó una preocupación por parte de la paciente, que manifestó, que a pesar de que todos los gastos de su enfermedad son cubiertos por el estado, se ve obligada a recurrir a su esposo para cubrir otros gastos adicionales como los viáticos, y la alimentación que necesita seguir debido a su tratamiento. Finalmente en el patrón valores/creencias, se identificó que su religión es bautista, lo que le proporciona un marco de apoyo espiritual y consuelo, cabe agregar, que no hay hallazgos relevantes dentro de este patrón.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Tras realizar una valoración integral de enfermería y evaluar los patrones funcionales de Marjory Gordon, se han detectado varios diagnósticos de enfermería que demandan intervención, pues esta identificación permite desarrollar intervenciones adecuadas que aborden los problemas de salud de la paciente en cuestión. A continuación se exponen, los distintos diagnósticos, resultados e intervenciones realizadas.

El primer plan de cuidados se centra en el manejo del dolor crónico, ya que la paciente ha experimentado molestias persistentes durante varios meses, las cuales solo logra aliviar mediante el uso continuo de medicación, y es este dolor constante, el que afecta negativamente muchos aspectos de su vida diaria.

Tabla 1.

Plan de atención de enfermería: Dolor crónico

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico	Dominio V: Salud percibida Clase V: Sintomatología	210201 Dolor referido	1. Grave 2. Inadecuado 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener en: 3 Aumentar a: 4 Mantener en:
00298 dolor crónico				

m/p expresión facial de dolor r/c neoplasia de mama izquierda	2102 Nivel del dolor	210204	Duración de los episodios del dolor	4	Aumentar a: 5	
				Mantener en: 3		
		210206	Expresiones fáciles de dolor	4	Aumentar a: 4	
				Mantener en: 4		
			210212	Presión arterial	5	Aumentar a: 5
					Mantener en: 4	
			210214	Sudoración	5	Aumentar a: 5
					Mantener en: 3	
	2101 efectos nocivos dolor:	210110	Estado de ánimo alterado		4	Aumentar a: 4
					Mantener en: 4	
210112		Trastorno del sueño		5	Aumentar a: 5	
				Mantener en: 3		
		210129	Interferencia con las actividades diarias	4	Aumentar a: 4	
				Mantener en: 3		
		210129	Deterioro de la actividad física	4	Aumentar a: 4	

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Campo I: Fisiológico: complejo	Clase H: Control de fármacos
Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.

2210 administración de analgésicos

- Evaluar la localización, características, intensidad y gravedad del dolor antes de administrar medicamentos al paciente.
 - Monitorear los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos, especialmente con la primera dosis o si se observan signos anormales.
 - Implementar medidas para reducir los efectos adversos de los analgésicos.
-

2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente

- Explicar al paciente y a la familia la acción y los efectos secundarios de los analgésicos.
 - Registra el dolor del paciente, la cantidad y frecuencia de la dosis del fármaco, y la respuesta al tratamiento del dolor en un diagrama de flujo del dolor.
-

*Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Elaborado por: Balseca Cedeño Erika Melissa.*

El segundo plan de cuidados está enfocado en el insomnio, ya que el patrón sueño/descanso se vio afectado, por horas de descanso poco compensatorias, además, de estar afectado por diversos estresores.

Tabla 2.

Plan de atención de enfermería: Insomnio

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación de Diana
Dominio 4: Actividad/ reposo Clase 1: Sueño/ reposo 00298 insomnio m/p ciclo sueño- vigilia no reparador r/c estresores	Dominio I:	000401	1. Gravemente	Mantener en:
	Salud funcional	Horas de sueño	2. Sustancialmente	4
	Clase A:		3. Moderadamente	Aumentar a:
	Mantenimiento de la energía	000403	4. Levemente	5
	0004 sueño	Patrón del sueño	5. No comprometido	Mantener en:
				3
		000404 calidad del sueño		Aumentar a:
				5
		000421		Mantener en:
		Dificultad para conciliar el sueño		2
				Aumentar a:
		000425		5
		Dolor		Mantener en:
				3
				Aumentar a:
				5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Campo I: Fisiológico: básico
 Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Clase F: Facilitación del autocuidado
 Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.

1850 Mejorar el sueño

- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicología, etc.
- Evaluar el patrón de sueño del paciente y considerar los factores físicos (apnea del sueño, obstrucción de las vías aéreas, dolor o incomodidad, y frecuencia urinaria) y/o psicológicos (miedo o ansiedad) que interfieren con el descanso.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.
- Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuosos.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Balseca Cedeño Erika Melissa.

El tercer plan de cuidados se estableció porque el patrón actividad/ejercicio de la paciente está alterado, ya que presenta una baja tolerancia a la actividad física debido a la disminución notable de su energía, lo que limita su capacidad para realizar incluso tareas cotidianas.

Tabla 3.

Plan de atención de enfermería: Disminución de la tolerancia a la actividad

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación de Diana
00298 disminución de la tolerancia a la actividad m/p malestar físico r/c dolor y disminución de la fuerza muscular	Dominio I: Salud funcional Clase A: Mantenimiento de la energía 0005 Tolerancia de la actividad	000508	1. Gravemente	Mantener en:
		Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad	2. Sustancialmente	3
			3. Moderadamente	Aumentar a:
			4. Levemente	4
			5. No comprometido	Mantener en:
				3
		000510		Aumentar a:
		Tolerancia a la caminata		4
		000514		Mantener en:
		Habilidad para hablar durante la actividad física.		2
				Aumentar a:
				4
		000516		Mantener en:
		Resistencia de la parte superior del cuerpo.		3
				Aumentar a:
				4
		000517		Mantener en:
		Resistencia de la parte inferior del cuerpo.		2
				Aumentar a:
				4
		000518		Mantener en:
		Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria.		2
				Aumentar a:
				4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Campo I: Fisiológico: básico
 Cuidados que promueven el funcionamiento físico.

Clase A: Control de actividad y ejercicio
 Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía.

0180 Manejo de la energía

- Corregir los déficits del estado fisiológico (p. ej., anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios.
- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas, según proceda.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.

- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).
- Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.
- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía (p. ej., requisitos para la restricción de actividad o reposo en cama).
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía.
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que pueden ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.
- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.
- Fomentar las siestas, si resulta apropiado.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Balseca Cedeño Erika Melissa.

El siguiente plan de cuidados se llevó a cabo, debido a que la autopercepción de la paciente se encuentra alterada. La paciente expresa sentirse afectada por los cambios físicos provocados por el tratamiento oncológico, especialmente por la alopecia evidente, lo que ha impactado negativamente en su autoestima y en su imagen corporal.

Tabla 4.

Plan de atención de enfermería: Riesgo de baja autoestima situacional

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación de Diana
Dominio 6: Autopercepción Clase 2: Autoestima 00298 riesgo de baja autoestima situacional m/p alteración de la imagen corporal r/c enfermedad física	Dominio III: Salud psicosocial Clase M: Bienestar psicológico 1200 Imagen corporal	000508 Imagen interna de si mismo 000510 Satisfacción con el aspecto corporal 000514 Adaptación a cambios en el aspecto físico	1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Ligeramente Positivo 5. Siempre positivo	Mantener en: 2 Aumentar a: 5 Mantener en: 2 Aumentar a: 5 Mantener en: 3 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo 3: Conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de vida.	Clase R: Ayuda para el afrontamiento Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.			
5400 Potenciación de la autoestima				
<ul style="list-style-type: none"> -Determinar la confianza del paciente en su propio criterio. -Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. -Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. -Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Balseca Cedeño Erika Melissa.

3.4. Evaluación

La relevancia de la evaluación reside en la necesidad de llevar a cabo un monitoreo y control que posibilite realizar comparaciones, permitiendo así determinar el progreso del estudio de caso. Además, la evaluación facilitó la identificación de necesidades, así como la búsqueda de medidas de mejora a lo largo del proceso, y finalmente brindar cuidados de enfermería oportunos.

Entre los diagnósticos establecidos se encontraba el dolor crónico, aquí los medicamentos fueron esenciales para controlar la intensidad del dolor y mejorar la calidad de vida. Por añadidura la educación de la paciente también desempeñaba un papel crucial en el tratamiento, y es gracias a todo esto que se vio una percepción agradable por parte de la paciente, expresando sentirse menos aturdida por las molestias que le causaba el dolor.

Por consiguiente, otro de los diagnósticos fue el insomnio por motivo de estresores como el dolor, y cuestiones emocionales, por tanto, se ha otorgó educación a la paciente y su familia sobre la importancia del sueño y la promoción de prácticas de higiene de este mismo, formando parte de las intervenciones, y empoderando a la paciente con herramientas para mejorar sus hábitos al momento de dormir. Estas actividades no solo mejoraron la calidad del sueño, sino que también optimizaron el bienestar general de la paciente durante su proceso de recuperación.

Otro de los diagnósticos, es la disminución de la tolerancia a la actividad, esto como resultado de la reducción de la fuerza y el dolor, por ello el enfoque aquí fue mejorar el manejo de la energía, abordando tanto los aspectos físicos como emocionales, como por ejemplo se determinó la actividad necesaria ajustada a las capacidades individuales, y el control de la ingesta nutricional para garantizar recursos energéticos adecuados, por lo que se logró una mejora, en su nivel de energía.

Y como último diagnóstico, se expuso el riesgo de baja autoestima situacional, en el que se realizaron intervenciones como fortalecer su confianza en sí misma, promover una imagen corporal positiva, fomentar la autoaceptación y proporcionar apoyo emocional y validación, lográndose un cambio significativo en cómo se siente y se percibe así misma con su apariencia física.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las intervenciones de enfermería son el ordenamiento del plan de acción del personal enfermero de acuerdo a su juicio clínico y al conocimiento adquirido (8), lo que permite a la enfermera abordar las necesidades del paciente de manera integral, proporcionando cuidados individualizados y efectivos.

El dolor crónico es un aspecto crítico que debe ser abordado en un plan de atención integral. Según el estudio de Pérez (9), el dolor crónico puede tener un impacto devastador en la vida diaria de los individuos, reduciendo su capacidad para participar en actividades normales y afectando su bienestar emocional. Otra investigación destaca la efectividad de los enfoques multimodales para el control del dolor, combinando intervenciones farmacológicas, como no farmacológicas, tales como la terapia física y la psicoterapia (10). Estas actividades si fueron consideradas en la paciente debido a que se hizo énfasis a la reducción del dolor por medio de fármacos y la utilización de otras terapias para su disminución en cierto grado, mediante los cuales se obtuvieron resultados positivos, en donde la paciente manifestó mayor tranquilidad en su día a día.

En cuanto al insomnio, este es un problema prevalente que puede afectar gravemente la salud y el bienestar general. De acuerdo con el estudio de Manzano (11), el insomnio puede agravar otros problemas de salud, como la reducción de la tolerancia a la actividad física y el dolor crónico. Otro estudio concluyó que el tratamiento del insomnio debería incluir prácticas de higiene del sueño y terapia cognitivo-conductual, ya que estas estrategias han demostrado ser eficaces para mejorar la calidad del sueño y disminuir la fragmentación durante el descanso (12).

La evidencia sugiere que la mejora en el patrón de sueño puede contribuir positivamente a la capacidad funcional general y al manejo del dolor crónico. En cuanto a la paciente en estudio, se orientaron actividades centradas en la educación sobre buenos hábitos de sueño y su importancia, así como en la identificación y reducción de factores que interferían con el descanso. Con el pasar de los días, se observaron cambios positivos en este patrón, evidenciándose un incremento progresivo en la facilidad para conciliar el sueño.

Según un estudio de Lara (13), la disminución de la tolerancia a la actividad está estrechamente relacionada con la falta de adaptación progresiva a las exigencias físicas, lo cual puede llevar a una incapacidad para realizar tareas cotidianas. En otro estudio sugiere que un enfoque integral que incluya ejercicios de resistencia progresiva y técnicas de manejo del estrés puede ser efectivo para mejorar la capacidad funcional (14). Estos hallazgos resaltaron el buen plan de atención que se le brindó a la paciente, debido a que no solo se enfocó en la adaptación gradual de la actividad física, sino también en incluir el aspecto alimenticio, lo que favoreció una mejor tolerancia a las actividades que requieren fuerza y el componente físico, evidenciando un cambio significativo en su capacidad funcional.

Finalmente, la baja autoestima situacional puede ser un factor determinante en la percepción de la capacidad y la motivación del individuo para enfrentar desafíos como la disminución de la tolerancia a la actividad, el insomnio y el dolor crónico. De acuerdo con un estudio de Tango (15), las personas con baja autoestima situacional tienden a experimentar un mayor estrés y dificultades para manejar los síntomas de su condición de salud. La intervención en autoestima debería incluir estrategias de reestructuración cognitiva y apoyo emocional para mejorar la percepción de sí mismo y fomentar una actitud más positiva hacia el manejo de la salud (16). En relación a las intervenciones destinadas a la potenciación de autoestima, se logró que la paciente aumente su fortaleza y confianza para enfrentar los desafíos físicos y emocionales asociados con la pérdida de cabello y otros cambios corporales durante el tratamiento del cáncer de mama.

5. CONCLUSIONES

- Mediante la examinación a la paciente, utilizando la valoración cefalocaudal y el modelo por patrones funcionales de Marjory Gordon, se reveló una comprensión integral de su condición, ya que el análisis detallado permitió identificar áreas críticas de preocupación y disfunción en su salud, proporcionando una base sólida para el desarrollo de intervenciones específicas y adecuadas. Este enfoque facilitó una identificación precisa de los problemas subyacentes y contribuyó a una visión holística del estado de salud de la paciente.
- La implementación de planes de cuidado personalizados, diseñados en función de las necesidades individuales de la paciente, demostró ser efectiva en la mejora de su bienestar general. Estos planes, adaptados específicamente a las características y circunstancias de la paciente, abordaron de manera efectiva sus problemas de salud y promovieron una respuesta positiva.
- La educación continua proporcionada a la paciente y sus cuidadores sobre el manejo adecuado de la enfermedad resultó en una mejor comprensión y capacidad para gestionar su condición. La educación constante no solo aumentó la adherencia al tratamiento, sino que también empoderó a la paciente y sus cuidadores, mejorando significativamente la calidad del cuidado recibido.
- La evaluación de la percepción de la paciente respecto al plan de cuidados aplicado reveló una alta satisfacción con las estrategias implementadas. La paciente expresó que el plan de cuidados no solo fue comprensible y accesible, sino que también tuvo un impacto positivo en su bienestar general.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Torcal Baz M,&VM. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. [Online]; 2020. Acceso 16 de Enero de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203.
2. Caballero H. Sociedad de lucha contra el cáncer Solca núcleo de Quito. Boletín epidemiológico. 2022; 01(1).
3. DePolo J. Breastcancer.org. [Online]; 2024. Acceso 27 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/efectos-secundarios-tratamiento/dolor>.
4. NIH. Instituto Nacional de Cáncer. [Online]; 2022. Acceso 28 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres>.
5. OMS. Cáncer de mama. [Online]; 2023. Acceso 16 de Enero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
6. Amillano P, Elorriaga B, Alberro A, Martín L, Solaun R, Plazaola A. Carcinoma metaplásico de mama. Revisión a propósito de un caso. SciELO. 2021;: p. 9.
7. Gonzalez, A. Prat, A. Pianetta, A y Goiburu, B. Diagnóstico y tratamiento del dolor asociado al cancer Ferrer C, editor. Barcelona: EdikaMed, S.L; 2021.
8. Jiménez, O. Leiter, D y Ortiz, A. Repository. [Online].; 2020. Acceso 26 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/53c6c3f4-a984-4329-8413-4a198ca22c46/content#:~:text=Impacto%20a%20la%20autoestima%20en%20pacientes%20diagnosticadas&text=Usualmente%20las%20pacientes%20pueden%20mantener,n%C3%BAcleo%20familiar%2C%2>.

9. Pérez A. OBS. [Online]; 2021. Acceso 04 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.obsbusiness.school/blog/la-evaluacion-de-un-proyecto-herramienta-clave-para-evitar-el-fracaso>.
10. Adalia A. Antonio tú enfermero. [Online]; 2021. Acceso 04 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://antonioutenfermero.com/la-importancia-y-las-funciones-de-la-enfermeria/>.
11. Manzano J. Uniovi.es. [Online].; 2023. Acceso 04 de Febrero de 2024. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/68452/TFG_JorgeMartinezManzano.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
12. Eugenia. Tesis y masters Chile. [Online]; 2022. Acceso 04 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://tesisymasters.cl/nic-enfermeria/>.
13. Lara J. Evaluación inicial de pacientes hospitalizados. [Online].; 2021. Acceso 25 de Febrero de 2024. Disponible en: https://uploads-ssl.webflow.com/60f1d5e86ba5ce4df2afa4ec/6182ea51ebcfe2bd10712607_PRC-AOP-1H.-%20Evaluaci%C3%B3n%20Inicial%20de%20Pacientes%20Hospitalizados.pdf
14. Centro médico Teknon. Blog de Centro Médico Teknon. [Online]; 2022. Acceso 04 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.teknon.es/blog/es/salud-az/dormir-dolor-cronico-afecta>.
15. Tango. MedlinePlus. [Online].; 2023. Acceso 26 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm>.
16. Limón E. Building talent. [Online]; 2023. Acceso 26 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/>.

7. ANEXOS

Anexo 1. Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

Hallazgos de la historia clínica del paciente		
Datos generales del paciente		
Nombres y apellidos	-	
Número de historia clínica	-	
Cedula de identidad	-	
Fecha de nacimiento	04/12/1965	
Edad	58 años	
Sexo	Femenino	
Estado civil	Soltera	
Religión	Bautista	
Identificación étnica	Mestiza	
Nivel de estudios	Primaria	
Nivel socioeconómico	Bajo	
Lugar de nacimiento	Salitre (guayas)	
Residencia actual	Patricia pilar	
Medidas antropométricas		
Peso	79 kg	
Talla	155 cm	
Índice de masa corporal (IMC)	32.8	
Hallazgos clínicos relevantes		
Fecha	Tipo de análisis	Resultados (cualitativos / cuantitativos)
13-12-2023	Análisis clínico	Leucocitos 2.700 mm^3 Glóbulos rojos 3.020 mm^6 Hemoglobina 10.2 g/dl Hematocrito 28.6 % Plaquetas 27.000 mm^3
14-12-2023	Estudio de imagen	Ecografía de mamas:

		Neoplasia mamaria izquierda, unifocal.	
	Electrocardiograma		
	Endoscopia		
	Histopatológico		
Registro de constantes vitales			
Fecha	Constante	Resultados	
31-12-23	Frecuencia cardiaca	94 lpm	
31-12-23	Frecuencia respiratoria	21 rpm	
31-12-23	Tensión arterial	130/85 mmhg	
31-12-23	Pulsioximetría	98%	
31-12-23	Temperatura	37°C	
Uso de medicamentos			
Nombre	Dosificación / vía de administración	Frecuencia	Consumo (años / meses)
Lactulosa	15 ML-VO	QD	
Furosemida	40 MG-VO	QD	
Ketorolaco	30MG/ML -IM	PRN	
Betametasona	8 MG/2 ML- IM	PRN	
Metamizol	500 MG - VO	QUID	
Glucocid	500 MG - VO	QD	
Equivalentes a frecuencia de medicamentos			
QD	Una vez al día		
BID	Dos veces al día / cada 12 horas		
TID	Tres veces al día / cada 8 horas		
QUID	Cuatro veces al día / cada 6 horas		
OTROS	Especificar		

Anexo 2. Evidencia fotográfica



Imagen 1. Recolección de datos

Anexo 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED] por medio de la presente AUTORIZO a BALSECA CEDEÑO ERIKA MELISSA, interna de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad técnica Estatal de Quevedo; a recopilar y hacer uso de la información para realizar su trabajo de investigación cuyo tema es: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA IZQUIERDA: UN ESTUDIO DE CASO".

Se garantiza que la identidad será protegida; de tal manera que se utilicen códigos y nombres ficticios durante el manejo, análisis e interpretación de los datos; además, toda información o datos serán manejados confidencialmente.

[REDACTED] ra

[REDACTED]

CI: [REDACTED]

Anexo 4. Encuesta de satisfacción de la paciente

Encuesta de Satisfacción de la Paciente sobre los Cuidados de Enfermería

Instrucciones: Por favor, marque la opción que mejor refleje su nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería recibidos durante su atención.

1. ¿Qué tan satisfecha está con la **atención y amabilidad** recibida?
 - 1 (Muy insatisfecha)
 - 2 (Insatisfecha)
 - 3 (Neutral)
 - 4 (Satisfecha)
 - 5 (Muy satisfecha)
2. ¿Qué tan satisfecha está con la **información y orientación** proporcionada para su tratamiento y cuidados?
 - 1 (Muy insatisfecha)
 - 2 (Insatisfecha)
 - 3 (Neutral)
 - 4 (Satisfecha)
 - 5 (Muy satisfecha)
3. ¿Qué tan satisfecha se siente con la **frecuencia de las visitas** para supervisar su estado?
 - 1 (Muy insatisfecha)
 - 2 (Insatisfecha)
 - 3 (Neutral)
 - 4 (Satisfecha)
 - 5 (Muy satisfecha)
4. En general, ¿qué tan satisfecha está con los **cuidados de enfermería** recibidos?
 - 1 (Muy insatisfecha)
 - 2 (Insatisfecha)
 - 3 (Neutral)
 - 4 (Satisfecha)
 - 5 (Muy satisfecha)