



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

INFORME DEL ESTUDIO DE CASO

CARCINOMA DUCTAL INVASIVO GRADO III CON ENFOQUE FAMILIAR

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

KATIUSKA ANDREINA ARBOLEDA QUINDE

ASESORA

MTR. MARÍA TERESA TORRES RODRÍGUEZ

Esmeraldas – Octubre, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de estudio de caso aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente del Tribunal de Graduación

Lector (a) 2

Director (a) de Tesis

Director (a) de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, KATIUSKA ANDREINA ARBOLEDA QUINDE, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de estudio de caso es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

KATIUSKA ANDREINA ARBOLEDA QUINDE
C.I. 0802898288

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por guiar mis pasos e iluminar mi camino para lograr llegar a este momento y cumplir mi meta, a mis hermanos Josimar y Jocasta por el amor incondicional que siempre me brindan, a mis padres, la Sra. Maira Quinde y el Sr. Randal Arboleda y a mi esposo el Sr. Paul Lastra por todo el esfuerzo y sacrificio al haberme apoyado y darme ánimos en los momentos de debilidad para no abandonar mi propósito.

A todos, muchas gracias.

DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo quiero dedicar con todo mi amor y cariño a la Sra. Zoila Mero Pilligua, mi segunda madre, uno de los pilares fundamentales para llegar hasta este momento, ya que, sin su ayuda ni apoyo no lo hubiese podido realizar.

Muchas gracias.

ÍNDICE

Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
1. Introducción.....	1
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. Informe del caso	4
3.1. Presentación del caso	4
3.2. Metodología	10
3.3. Diagnósticos.....	15
3.3.1. Diagnóstico médico	15
3.3.2. Diagnósticos de enfermería	15
4. Propuesta de intervención.....	16
5. Discusión	18
6. Referencias	20
7. Anexos.....	23

Resumen

Esta investigación es descriptiva de tipo retrospectiva, para realizarla se utilizó la historia clínica de una paciente que acude a la Sociedad de lucha contra el cáncer (SOLCA – GUAYAQUIL) desde el año 2014 al ser diagnosticada con Carcinoma Ductal Invasivo Grado III. Este caso clínico tiene como principal objetivo explicar las intervenciones o actividades de enfermería que se realizan con la paciente y la familia para disminuir los niveles de estrés que se presentan una vez se diagnostica la patología, durante su tratamiento y su recuperación.

Una vez realizadas las visitas domiciliarias, aplicación de entrevistas a la paciente y ficha focal a los familiares, se obtuvieron datos relevantes sobre el estado emocional de la paciente y sus familiares, factores de riesgos y determinantes de la salud que rodean a la paciente y conocimiento sobre la patología

Con realización del familiograma y ecomapa se pudo analizar el tipo de familia de la paciente para evaluar el funcionamiento sistémico familiar y asociar algún riesgo biológico para los integrantes de la familia.

El modelo conceptual para las intervenciones de enfermería es la taxonomía de NANDA, NIC, NOC. Se pretende mostrar la evolución de la paciente, el rol de la familia y niveles de conocimientos para su recuperación.

Palabras clave:

Carcinoma, patología, intervenciones, salud familiar, estrés y familia.

Abstract

This research is descriptive of a retrospective type. The clinical history of a patient who goes to the Cancer Society (SOLCA - GUAYAQUIL) from the year 2014 when diagnosed with Ductal Invasive Grade III Carcinoma was used. This clinical case has as main objective to explain the interventions or nursing activities that are performed with the patient and the family to reduce the levels of stress that are present once the pathology is diagnosed, during its treatment and its recovery.

Once home visits, interviews with the patient and a focal file were made to the family members, relevant data were obtained on the emotional state of the patient and her relatives, risk factors and determinants of health surrounding the patient and knowledge on pathology

With the realization of the familiogram and ecomap, the type of family of the patient could be analyzed to evaluate the family systemic functioning and to associate some biological risk for the members of the family.

The conceptual model for nursing interventions is the taxonomy of NANDA, NIC, NOC. It aims to show the evolution of the patient, the role of the family and levels of knowledge for their recovery.

Keywords:

Carcinoma, pathology, interventions, family health, stress and family.

1. Introducción

Salud Pública es una disciplina encargada de proteger y mejorar la salud de los humanos, controlar o erradicar enfermedades que afecten a las personas de una determinada comunidad. Desarrolla diferentes funciones tales como: evaluación y análisis de salud, participación comunitaria para el desarrollo del buen vivir, vigilancia y control de enfermedades, entre otros.

Según la Constitución del Ecuador Sección Séptima Salud “Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Constitución de la República del Ecuador)

El cáncer de mama es una de la patología que ha incrementado el índice de morbilidad y mortalidad en el Ecuador, por tal razón, se encuentra vigilada y controlada por el sistema sanitario ecuatoriano, mediante convenios interinstitucionales con unidades especializadas oncológicas que permitan reducir los casos de mortalidad o mejorar el estilo de vida de las personas.

“El cáncer de Mama, un mal que ataca a cientos de mujeres ecuatorianas cada año y cuyas víctimas mortales, durante el último lustro, ya se cuenta por miles. Para ser exactos, 2.538 entre 2011 y 2015, 2.521 mujeres y 17 hombres. Una cifra que se ha ido incremento con el paso de los años. Según los anuarios de estadísticas vitales del Instituto de Estadística y Censo (INEC), en 2011 se registraron 419 muertes por tumor

maligno de mamá mientras que en 2015 el número se elevó a 554. Muertes causadas, en su mayoría, por tumores que son descubiertos en una etapa avanzada. A diferencia de otros tipos de cáncer, cuando el tumor en la mama se detecta en una fase temprana, la expectativa de supervivencia bordea el 80%. Según los registros nacionales de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) entre 2011 y 2015 se han diagnosticado 2.624 nuevos casos. El número ha ido en aumento: 468 en 2011, 506 en 2012, 522 en el 2013, 527 en 2014 y 601 en 2015”. (Revista La Historia , 2016).

En Ecuador el cáncer de mama se ha convertido en una de las principales patologías que llevan a la muerte, la mayoría de los casos se presentan en mujeres entre los 30- 50 años pero estudios confirman que el cáncer también afecta a los hombres. Es de vital importancia conocer los programas de detección precoz y la exploración mamaria para poder diagnosticar la enfermedad y comenzar con el tratamiento.

El diagnóstico de cáncer suele ocasionar una serie de reacciones emocionales negativas y la expectativa de una vida en la cual el dolor se mantendrá presente. Entre las reacciones más frecuentes destacan las asociadas con sintomatología ansiosa y depresiva: disforia, anhedonia, trastornos del sueño, cambios en el apetito, fatiga, lentitud y/o agitación psicomotora, baja autoestima, culpa, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones e ideación suicida. En sentido psicológico el cáncer de mama en particular tiene una naturaleza insidiosa porque agrede a un órgano íntimamente asociado con la autoestima, la sexualidad y la femineidad. (Garduños, Riveros , & Sánchez Sosa, 2010)

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Identificar el estado emocional que presenta la paciente y sus familiares posterior al diagnóstico e inicio del tratamiento del carcinoma ductal invasivo grado III.

2.2. Objetivos específicos

- Analizar el tipo de familia en la que vive la paciente para así poder evaluar el funcionamiento sistémico de la familia y asociar algún riesgo biológico para los integrantes de la familia.
- Enumerar los determinantes de riesgos que asedian a la paciente.
- Conocer las estrategias de autocuidado que aplica la familia hacia la paciente.
- Establecer actividades que permitan mejorar la calidad de vida de la paciente y familiares.

3. Informe del caso

3.1. Presentación del caso

Paciente femenina de nacionalidad ecuatoriana de 59 años de edad, en la actualidad paciente reside en la ciudad de Esmeraldas en las calles Batallón Montufar y Francisco Mejía en la parroquia 5 de agosto, casada, de religión católica, se desempeña laboralmente como Trabajadora social en una Unidad Educativa de la ciudad. En la actualidad vive con su esposo en una casa de hormigón la cual cuenta con todos los servicios básicos. Con un diagnóstico médico de: Carcinoma ductal invasivo grado III, al momento orientada en tiempo espacio y persona con signos vitales: 36,5°C T, 22 rpm, 89 ppm y una presión arterial de 140/90 mmHg.

Paciente con epidermis con tegumentación suave, aparentemente semihidratada, epidermis elástica, con temperatura normal, coloración café oscura, sin erupciones ni prurito a nivel de la epidermis. Paciente presenta cabello bien implantado de pigmentación oscura ondulada e higiénica aparentemente hidratado, con una altura a nivel del cuello sin presencia de seborrea ni pediculosis. Ojos isocóricos de color café oscuro párpados simétricos no presenta traumatismo ni lesiones aparentes, tabique normo implantado sus orificios nasales bien implantados son secreción ni epistaxis aparentemente ninguna anomalía. Paciente no presenta caries dientes de color blanco completos no presentan halitosis labios aparentemente bien hidratados de color rosáceos. Oídos sin presencia de traumatismo paciente comunica presentar perfecta audición no presenta secreciones a nivel del pabellón auricular no presenta otitis.

Paciente no manifiesta dolencia en los ganglios linfáticos cervical supraclavicular occipital y pre – auricular, toxilar, submaxilar.

Paciente con tórax simétrico con presencia de implantoflix, hipostenico con frecuencia respiratoria de 22 rpm, mamas simétricas sin presencia de nódulos areola normal, pezón sin presencia de secreciones. Abdomen simétrico globuloso no doloroso a la palpación sin presencia de cicatrices, normo timpánico, ruidos hidroaereos normales sin presencia

de gases. Paciente diestra mantiene buena simetría con excelente movilización, presencia de cicatrices por quemadura en miembro superior derecho, no fracturas ni onicomicosis.

En miembros inferiores presenta edematización leve, movilidad moderada, sin presencia de cicatrices o fracturas.

Ámbito de Estudio

Salud Pública es una disciplina cuyo objetivo es la protección de la salud a nivel poblacional. Busca mejorar la calidad de vida de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, campañas de sensibilización, educación e investigación. (Pérez Porto & Gardey, s.f.)

Se entiende por salud familiar al modelo de atención integral, familiar y comunitaria cuyo objetivo principal está enfocado en la familia y sus integrantes ante la presencia o posible aparición de una enfermedad, brindando herramientas para el autocuidado.

El cáncer de mama es una enfermedad que se está consolidándose como problema prioritario de Salud Pública en América Latina. Se estima que en 2020 en el mundo habrá cerca de dos millones de casos nuevos, de los cuales 76% residirán en países de ingresos medios y bajos, y de estos, 20% en América Latina, donde cada año se diagnostican 114 900 casos nuevos y mueren a causa de la enfermedad 37 000 mujeres . Según estudios publicados, en la Región de las Américas se ha producido un incremento importante de la incidencia y la mortalidad de este cáncer en los últimos 30 años (Gonzales Robledos, Gonzales Robledos, & Ningenda, 2013).

Según los estudios que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica los tipos de muertes en tres grandes grupos: grupo I: enfermedades transmisibles, mortalidad materna, neonatal y relacionada con los factores nutricionales, grupo II: enfermedades no transmisibles, grupo III: lesiones y accidentes. (Cortes, Intriago, & Silva, 2013).

El cáncer de mama se encuentra dentro del grupo de enfermedades no transmisibles según su transición epidemiológica la mortalidad por cáncer de mama aumenta y al 2030 llegará a un 70 % de defunciones de los casos ya confirmados.

De acuerdo al estudio de carga de enfermedad de 2010, el número de muertes anuales por enfermedades no transmisibles (Grupo II) ha aumentado desde casi 8 millones en 1990 a 34,5 millones en 2010. Las enfermedades del Grupo I en cambio han disminuido desde 15,9 millones a 13,2 millones en el mismo período. Según las proyecciones para el año 2030 realizadas por la OMS, se espera que continúe esta tendencia, en la cual descienden las muertes por enfermedades y condiciones del Grupo I, mientras que aumentan sostenidamente las defunciones por enfermedades no transmisibles y las defunciones del Grupo III (Cortes, Intriago, & Silva, 2013).

Existe un control farmacológico, consiste en la toma de fármacos según las indicaciones médicas, así como las quimioterapias o radioterapias. La liberación de estrés se puede llamar también un cuidado paliativo debido a que ayudará a aliviar el dolor y sufrimiento a las personas que padezcan de esta enfermedad, la aplicación de estos cuidados es un tratamiento no farmacológico que ayudará mejorar la calidad de vida y disminuir el dolor.

La familia cumple una función reguladora en la salud. El carácter de grupo especial de intermediación social que tiene la familia fundamenta este principio. Al cumplir funciones claves en el desarrollo biopsicosocial del ser humano, influir en el desencadenamiento de la enfermedad y en las decisiones acerca de la utilización de los servicios de salud. Al tiempo que se constituye en la más efectiva fuente de apoyo ante los eventos de salud, enfermedad y muerte.

Las relaciones familiares constituyen el vehículo mediante el cual se produce la acción reguladora de la familia en la salud, las cuales modulan las condiciones de adversidad y otras crisis que vive la familia. Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas,

en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. (Louro Bernal, 2005)

El cuidador principal es aquella persona que dedica la mayor parte de su tiempo a atender las necesidades de la persona dependiente. Por lo general, asume tareas del cuidado con la responsabilidad que ello implica, es percibida por los restantes miembros de la familia como responsable de la persona dependiente y no es remunerada económicamente.

Estas personas son descritas habitualmente como segundas víctimas de la enfermedad, debido a que el problema de la dependencia no solo afecta a quien la padece, sino también a quienes tienen que facilitar las ayudas necesarias para que pueda seguir viviendo dignamente. La sobrecarga se entiende como el grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado ha influido sobre diferentes aspectos de su salud, su vida social, personal y económica. Son numerosas las evidencias del impacto que genera el cuidado en la salud física y mental de la persona cuidadora. (Fernández de Larrinoa Palacios, y otros, 2011).

Actores Implicados

Las personas que hicieron posibles que se desarrollara la siguiente investigación fueron:

- Esposo.
- Hijos
- Paciente

Identificación del problema

El cáncer de mama o cáncer de seno es aquel que se origina cuando las células de seno crecen de manera descontrolada. El crecimiento de estas células forma un tumor que se puede apreciar en una radiografía o mediante una palpación. El tumor se vuelve canceroso o maligno cuando al crecer las células invaden los tejidos del cuerpo provocando una metástasis.

Este tipo de cáncer lo pueden padecer tanto mujeres como hombres, pero se lo detecta más en mujeres que en hombres, se propaga mediante el sistema linfático. El carcinoma ductal invasivo grado III es un tipo de cáncer de mama que el cual su grado nos indica que esta pobremente diferenciado.

Por la presencia de dolor en la mama izquierda la paciente fue llevada a SOLCA – Guayaquil por sus familiares, en donde realizaron una biopsia de la mama izquierda. CSE (cuadrante superior externo), en el mes de marzo del 2014 fue diagnosticada con un Carcinoma Ductal Invasivo grado III al encontrar una tumoración con diámetros de 1.5 cm.

En abril del 2014 la paciente fue sometida a 5 sesiones de quimioterapias, estas se realizaban cada 21 días y duraban 8 horas, la sexta sesión la paciente no la resistió. La paciente al salir de cada sesión de quimioterapia se encontraba letárgica, cansada, náuseas y solo permanecía en cama durmiendo.

En agosto del 2014 se realizó una intervención quirúrgica con reporte de anatomía patológica: sin evidencia de neoplasia residual, en producto de cuadrantectomía externa de glándula mamaria izquierda. Metastasis de carcina ductal en 1/15 ganglios, es por ello que la mama no fue extirpada en su totalidad. A pesar de que en la biopsia salió una tumoración de 1,5 cm de diámetro, en realidad el diámetro de la tumoración fue de 2,5 cm. Después de la intervención quirúrgica la paciente recibió 12 aplicaciones de un antineoplásico (Paclitaxel) cada semana hasta el mes de Diciembre.

En enero del 2015 comenzó con radioterapias como completo para su recuperación las cuales culminaron en mayo del 2015,

Sus controles en el 2015 fueron de cada 2 meses y en el 2016 cada 4 meses, en cada control se realiza exámenes de laboratorios, mamografías y consultas médicas con el Endocrinólogo, Oncólogo y Mastologo, todas las consultas son previamente separadas con la finalidad que no se pierda la continuidad a los controles y mejorar la calidad de vida de la paciente.

La Paciente en la actualidad vive con su esposo, en la ciudad de Esmeraldas en las calles Montufar y Panamá ubicadas en la Parroquia 5 de Agosto. Tiene 5 hijos, 4 varones y 1 mujer. Por convivencia de generaciones familia nuclear extensa por relación de pareja legal.

Una vez que se confirma el diagnóstico del carcinoma ductal invasivo la paciente y sus familiares pasaron por un proceso difícil de aceptación y asimilación de la patología, la cual desencadenaría una serie de problemas tanto económicos como emocionales para la familia, debido a que el tratamiento se daría en una ciudad diferente a su residencia, se verían afectadas las actividades diarias como: trabajo, reuniones, entre otras, no solo para la paciente sino también para sus familiares y para el cuidador directo que es su esposo, que a pesar de ya ser una persona jubilada seguía ejerciendo como Abogado de libre ejercicio.

Según investigaciones realizadas el diagnóstico de cáncer de mama puede desencadenar reacciones emocionales negativas que pueden afectar directamente la vida de quien padece la enfermedad y sus familiares.

La familia cumple un rol importante durante y después del tratamiento y en los controles que se realiza la paciente y como el estado emocional tanto de la familia como el de la paciente se vio afectado por el diagnóstico de la patología se debe analizar y determinar las actividades a realizar con los familiares para que exista una liberación de tensiones emocionales al haber atravesado por todo el proceso antes mencionado.

3.2. Metodología

Se seleccionó una paciente de sexo femenino de 59 años de edad con un diagnóstico médico de Carcinoma ductal invasivo grado III, diagnosticado en Marzo del 2014.

El estudio realizado es retrospectivo, analítico y cualitativo debido a que se consideraron episodios del pasado vividos por la paciente y la familia para así poder determinar el estado de ánimo presente en ellos y poder emitir un diagnóstico de enfermería y sus respectivas intervenciones, las cuales ayuden a mejorar la calidad de vida de la paciente.

Lista de preguntas

A los familiares se les aplicó una ficha de grupo focal la cual consta de las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál fue su actitud al saber que su familiar era diagnosticada con cáncer de mama?
2. ¿Conocía los riesgos de la patología?
3. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que su familiar fue diagnosticado con cáncer de mama?
4. ¿Es consciente de que el tumor puede volver a aparecer en su familiar?
5. ¿Cree usted que problema patológico que presentó la paciente sirvió para que se generen conflictos en la familia?

A la paciente se le realizó una entrevista la cual consta de las siguientes preguntas:

1. ¿Conocía que era el cáncer y los riesgos que tienen las personas al padecerlo?
2. ¿Cuál fue su actitud al conocer que tenía cáncer de mama?

3. ¿Cuál fue su reacción al saber que debía seguir un proceso de quimioterapia como tratamiento para el cáncer de mama?
4. ¿En su familia anteriormente alguien fue diagnosticado con cáncer?
5. ¿Es consciente de que el tumor puede volver a aparecer?
6. ¿Cómo se siente usted en la actualidad al ser una luchadora del cáncer?

Fuentes de información

- Historia Clínica
- Paciente
- Hijos y esposo

Técnicas de recolección de información

Las técnicas para la recolección de datos fue la historia clínica, grupo focal con los familiares, entrevista a la paciente y la observación.

Mediante la observación durante cada visita domiciliaria se obtuvo información relevante a cual ayudo a identificar el estado de emocional de la paciente y sus familiares posterior a diagnóstico e inicio del tratamiento del carcinoma ductal invasivo grado III. Para conseguir esta información se aplicaron técnicas de estudio como: entrevistas a la paciente, realización de un grupo focal, formado por familiares y cuidador (esposo), realización de un familiograma y ecomapa, dar un diagnóstico de enfermería, sus resultados e intervenciones de enfermería según los patrones funcionales alterados utilizando los libros de diagnóstico de Enfermería NANDA, NIC y NOC.

El grupo focal estuvo conformado por (6 personas): hijos y esposo, donde se abordaron temas como: conocimiento sobre la enfermedad, factores de riesgo de la paciente, análisis del tipo de familia.

Se realizaron 4 reuniones grupales con una duración de 45 minutos cada viernes del mes de noviembre del año 2016 desde las 18h00 hasta las 18h45 cada una, en la primera reunión se llevó a cabo la aplicación de la ficha dirigida al grupo mediante la cual se pudo determinar el conocimiento sobre la patología, en la segunda reunión se pudo analizar y elaborar el tipo de familia con el que se estaba trabajando, en la tercera y cuarta reunión se analizaron e se indicó las actividades a realizar por parte de la familia y la paciente ante una situación similar a las que ya han experimentado, se fomentó el autocuidado de

la paciente, la importancia del rol de la familia y del cuidador (esposo) para así poder afrontar de la mejor manera posibles problemas de la enfermedad en un futuro.

Se determinó que el estado de ánimo presente en la paciente es muy optimista a pesar de padecer y pasar por un proceso de recuperación de una enfermedad crónica la cual tuvo repercusión tanto como para la paciente como para los familiares. A pesar de pasar por un proceso, de jubilación por enfermedad catastrófica, del cual no obtiene una respuesta favorable sigue manteniendo su optimismo pues conoce que un cambio de emocional puede afectar en su salud.

En su casa la relación con el esposo y los hijos es más afectiva y protectora pues hubo unión familiar a partir del diagnóstico de la enfermedad, no existen rivalidades ni conflictos y si se llega a presentar alguno evento adverso lo resuelven de tal manera que la salud de la paciente no se vea afectada. A pesar de ser una enfermedad cuyo tratamiento y control tienen costos elevados por el convenio que existe entre el Instituto Ecuatoriano Seguro Social y Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) los familiares y la paciente no tienen tanta preocupación pues dicho convenio cubre todos los gastos a pesar de que cuando se inició con el tratamiento ellos tuvieron que pagar los primeros exámenes, tratamiento y quimioterapia hasta que el convenio se efectuara.

La familia de la paciente está formada por su esposo y 5 hijos (1 mujer y 5 varones, todos con títulos de tercer nivel, de los cuales 2 tienen afinidad con la rama de salud)

Se trabajó con una ficha para el grupo focal (formado por 5 hijos y el esposo) en la cual se realizaron una serie de preguntas enmarcadas en el conocimiento, factores de riesgo, estado de ánimo al conocer el tratamiento a seguir y antecedentes familiares de la patología.

Al momento de la realización de la ficha focal los participantes supieron manifestar lo siguiente: en cuanto a conocimiento de la patología y sus factores de riesgo, dos de los hijos profesionales de la salud (1 médico y 1 TMD en laboratorio clínico) manifestaron que tenían conocimiento del tema y de todos los riesgos que podían aparecer a medida que avanzara la enfermedad y más aún si no se la trataba, pero a pesar de tener

conocimiento sobre el tema decidieron leer sobre la patología para así conocer la gravedad de la enfermedad, pero los demás integrantes de la familia dieron como respuestas a las preguntas realizadas que : “sabían que era algo malo que pudiera poner en riesgo la vida de su familiar incluso llegar a la muerte”. Cuando el diagnóstico fue confirmado después de la realización de una serie de exámenes y todos los familiares tuvieron conocimiento de dicho diagnóstico dos de los familiares manifestaron que a pesar de tener conocimiento sobre el tema sintieron temor y miedo por su familiar, por el contrario los otros 4 familiares se sintieron desconsolados imaginaron la muerte de su familiar y su estado emocional paso por un periodo difícil de asimilación y aceptación de la enfermedad. El apoyo que se dieron entre todos y la unión familiar que decidieron tener entre los familiares ayudó a que la paciente no se sintiera sola por el contrario apoyada en todo momento por su núcleo familiar y así no llegar a un estado de depresión, el cual deterioraría a la paciente.

Al hablar sobre la unión familiar: todos los familiares manifestaron la misma respuesta que este problema de salud que se presentó en su familia sirvió para fortalecer y unir la familia, más no para separarse ni crear conflictos y superar todos los obstáculos que se pudieran presentar en el proceso de recuperación.

Los familiares son conscientes de que esta patología es un lucha en la que no se debe decaer por el contrario se necesitan fuerzas para poderla combatir y después de escuchar a los médicos tratantes son conscientes de que en 5 años puede o no aparecer el tumor en el mismo seno o en el otro.

En la familia de la paciente y del esposo de la paciente se detectó la existencia de casos de cáncer, lo cual es un factor de riesgo biológico para las generaciones siguientes al ser propensas de sufrir de esta patología.

Al realizar la entrevista a la paciente ella manifestó todo lo vivido al inicio de la enfermedad y en su tratamiento y controles. La paciente refirió que cuando recién le dieron la noticia se comenzó a cuestionar que porque a ella tenía que sucederle eso, pensó que iba a morir, que perdería total ayuda y cariño.- “Fueron muchas cosas las que pasaron por mi cabeza pero solo en ese momento quería llorar pensé que mi vida se iba a terminar” (Paciente, 2016)

Paciente refiere que al inicio no tenía conocimiento alguno de los riesgos y posibles complicaciones pero a medida que pasaban los días y tanto médicos tratantes le explicaban y su familiares iba asimilando poco a poco la enfermedad y sus complicaciones. Tuvo gran impacto emocional en la paciente conocer que uno de los tratamientos a seguir eran las quimioterapias no lo podía asimilar pensó mucho en su cabellos su aspecto físico y lo que había escuchado y leído de los efectos secundarios al salir de una sesión de quimioterapia todos los signos y síntomas que se podía presentar, su primera reacción fue llorar y seguir poniendo en cuestión porque a ella le sucedían estas cosas, se sentía ofuscada, tensa pero a pesar de todo se llenó de valor y comenzó con sus quimioterapias. Paciente relata que una vez que empezaron las quimioterapias conoció mucha gente que pasaba por el mismo proceso y en SOLCA mismo le enseñaron a cómo usar pelucas, ponerse turbantes en la cabeza y al socializar con otras personas con su misma patología decidió continuar siempre contando con su familia. Paciente refiere que antes de ella saber que tenía cáncer ningún familiar había sido diagnosticado pero meses después su hermano también lo diagnosticaron con cáncer de próstata.

Una vez superada toda la etapa de quimioterapias de radioterapias, operación y continuar con su tratamiento farmacológico, el saber que según los pronósticos médicos es que ella ha superado su cáncer y siendo consciente de que puede volver a aparecer se siente bien y optimista ante lo que se pueda presentar. Lo único malo es que debe seguir acudiendo a trabajar a pesar de que la ley dice que personas con enfermedades de este

tipo deben ser jubiladas, cada que acude a su lugar de trabajo se siente más ofuscada e incluso siente un leve dolor en la zona de la mama y el brazo, agradece a cada uno de sus hijos por seguir a lado de ella y no haberla dejado sola en el momento que más los necesitó.

El familiograma indica que la familia es extensa por unión legal, la paciente y su esposo viven solos, el padre tiene mejor afinidad con el segundo hijo (ordenándolos de mayor a menor) y la madre tiene mayor afinidad con el hijo menor, hay un riesgos biológico de padecer Diabetes Mellitus y Cáncer, debido a que en los familiares del padre y de la madre se han presentado casos de estas patologías. El hijo mejor de la paciente ya ha sido diagnosticado con Diabetes Mellitus tipos II cuando tenía 24 años.

3.3. Diagnósticos

3.3.1. Diagnóstico médico

- Carcinoma ductal invasivo grado III CIE10- D05

3.3.2. Diagnósticos de enfermería

- Deterioro de la resiliencia personal

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase: 2 Respuesta de afrontamiento

Código de diagnóstico: 00210

- Disposición para mejorar los procesos familiares

Dominio: 7 Rol/Relaciones

Clase: 2 Relaciones familiares

Código de diagnóstico: 00159

4. Propuesta de intervención

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico Médico: Carcinoma ductal invasivo grado III

PLANEACIÓN	Nivel:	Especialidad:	Servicio:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
	Dominio: 9 Afrontamiento / Tolerancia al estrés Clase: 2 Respuesta de afrontamiento Código de diagnóstico: 00210 Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis. M/P: depresión, percepción de la mala situación de salud, baja autoestima; R/P: factores de vulnerabilidad que incluyen índices que exacerban los efectos negativos de la condición.			RESULTADOS (S) Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) Resultado: 1205 Autoestima.	INDICADOR(ES) 120507 Comunicación abierta	ESCALAS DE MEDICIÓN Nunca positivos 1 Raramente positivo 2 A veces positivo 3 Frecuentemente positivo 4 Siempre positivo 5	PUNTUACIÓN DIANA	
							MANTENER	AUMENTAR
							2	5
	CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
	Clase: Terapia Conductual		Campo: Conductual		Clase: Terapia Conductual		Campo: Conductual	
	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 4370 entrenamiento para controlar impulsos				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 4362 modificación de la conducta: habilidades sociales			
	ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
	C. Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognoscitiva del paciente. C. Animar al paciente a recompensar a sí mismo por los resultados exitosos. C. Animar al paciente a practicar la solución de problemas en situaciones sociales e interpersonales fuera del ambiente terapéutico, seguido por la evaluación del resultado				C. Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales. C. Educar a los seres importantes para el paciente, si procede, sobre el propósito y proceso del ejercicio de las habilidades sociales. C. Animar al paciente/ seres queridos que valoren los resultados esperados de las interacción social, establezcan recompensas para los resultados positivos y solucionen los problemas menos deseables.			
Elaborado por: Arboleda Quinde Katuska			Revisado por:		Fecha de elaboración: 11-11-16			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico Médico: Carcinoma ductal invasivo grado III

PLANEACIÓN	Nivel:	Especialidad:	Servicio:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
	Dominio: 7 Rol / Relaciones Clase: 2 Relaciones familiares Código de diagnóstico: 00159 Patrón de funcionamiento familiar que es suficiente para mantener el bienestar de los miembros de la familia y que puede ser reforzado. M/P: la comunicación es adecuada, expresa deseos de mejora la dinámica familiar, la familia se adapta a los cambios, los roles familiares son flexibles para las etapas del desarrollo, generalmente las relaciones son positivas, es evidente el respeto por los miembros de la familia.			RESULTADOS (S) Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) Resultado: 2608 Resistencia familiar	INDICADOR(ES) 260801 Se moviliza rápidamente después de la adversidad.	ESCALAS DE MEDICIÓN Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	PUNTUACIÓN DIANA <table border="1"> <tr> <td>MANTENER</td> <td>AUMENTAR</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> </tr> </table>		MANTENER	AUMENTAR	4	5
	MANTENER	AUMENTAR										
	4	5										
	CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)											
	Clase: Cuidado de la vida		Campo: Familia		Clase: Cuidado de la vida		Campo: Familia					
	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 7140 apoyo a la familia				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE 7100 estimulación de la integridad familiar							
	ACTIVIDADES				ACTIVIDADES							
	C. Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. C. Identificar la naturaleza del apoyo espiritual para la familia. C. Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflicto de valores. C. Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado.				C. Escuchar a los miembros de la familia. C. Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. C. Comprobar las relaciones familiares actuales. C. Facilitar la armonía de / entre la familia. C. Ayudar a la familia a mantener las relaciones positivas. C. Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia.							
Elaborado por: Arboleda Quinde Katuska			Revisado por:		Fecha de elaboración: 18- 11-16							

5. Discusión

Del caso clínico presentado hay que recalcar varios puntos. Uno de ellos es los factores que influyen a que se presente un nivel de estrés alto en la paciente y su familia, a pesar de conocer sobre el tema toda la familia estuvo de acuerdo en realizar una pequeña descarga mediante una actividad que se realizó individualmente con cada uno de los familiares. Con estas actividades a la familia se le dieron las herramientas necesarias para mantener la salud familiar ante todo tipo de problema que se presente.

Según las investigaciones realizadas acerca del tema a tratar indican que transición epidemiológica tiene tendencia a aumentar debido a que los casos ya existentes se encuentran en una etapa terminal o no son tratados de la manera correcta, es la diferencia que hay con la paciente de este caso clínico, ella cuenta con el convenio interinstitucional que existe entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador y por ello que aún continúa con sus revisiones médicas y es constante y no falta a sus citas a pesar de ser realizarlo en una ciudad distinta a su lugar de residencia, pero si el convenio no existiera igual continuaría con el proceso de recuperación porque sobre toda circunstancia para sus familiares y para la paciente lo primordial es conservar la vida y un buen estado de salud.

Según estudios realizados por Garduños, Riveros , & Sánchez Sosa el diagnóstico de cáncer de mama puede tener como consecuencia una depresión en la persona que es diagnóstica y esta depresión tiene consecuencia que afectan directamente al estado emocional de los pacientes pueden presentarse ideas suicidas, trastornos del sueño, falta de apetito, entre otras, es por todo lo antes mencionado que el rol de la familia y del cuidador tiene un factor primordial en el proceso de aceptación de la patología, pues es de gran ayuda para que la paciente no se encuentre sola y tenga con quien poder compartir experiencias vividas o temores que se puedan presentar.

Al realizar sesiones grupales donde cada uno de los integrantes de la familia pudo exponer sus sentimientos ayudó a que los lazos familiares se unieran, este tipo de terapias comprueba que la estrategia de organizar un grupo focal es de gran ayuda para así poder encontrar las debilidades o miedos y convertirlos en fortalezas que solo tendrán el objetivo de disminución de estrés presenta en la paciente y sus familiares.

Estudios realizados por Louro Bernal, indica que la familia es el vehículo para llegar a tener un estado óptimo de salud, este estudio confirma la teoría de que el rol de la familia y del cuidador es muy importante durante el tratamiento y su recuperación del carcinoma ductal invasivo grado III.

El rol del cuidador hay que saberlo manejar pues esta persona según estudios realizados es la más propensa a morir o sufrir de alguna patología debido a toda la responsabilidad y carga emocional que tiene por todo el proceso que pasa la paciente.

6. Referencias

- Crespo, L; Rivera, M (2012) El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. Obtenido de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262012000100005
- Constitución de la República del Ecuador. (s.f.). En Constitución de la República del Ecuador (pág. 29). Quito. Obtenido de <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Cortes, G., Intriago, L., & Silva, N. (Julio de 2013). ScienceDirect. Recuperado el 19 de 09 de 2017, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701950>
- Del valle, J (SN) Tipos de familia. Obtenido de: <https://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS>
- Fernández de Larrinoa Palacios, P., Matínez Rodríguez, S., Ortíz Marques, N., Carrasco Zabaleta, M., Solabarrieta Eizaguirre, J., & Gómez Marroquín, I. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. Obtenido de Revista Latinoamericana de Medicina Conductual : <http://www.redalyc.org/html/727/72718925008/>
- Falcones, K (2014-2015) Cáncer de mama. Obtenido de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10708/1/CANCER%20DE%20MAMA.pdf>
- Gafas, C; Herrera, A; Salazar, Y. Programa de especialización en Enfermería Familiar Comunitaria. Una realidad de Ecuador. Obtenido de: <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S1575181316300857?returnurl=http%3F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1575181316300857%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%3F%2Fscholar.google.com.ec%2F>
- Gonzales Robledos, M. C., Gonzales Robledos, L. M., & Ningenda, G. (NN de NN de 2013). SciELO Public Health. Obtenido de SciELO Public Health:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n3/a04v33n3>

Louro Bernal, I. (2005). Modelo de Salud del Grupo Familiar. Obtenido de Revista Cubana de Salud Pública :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011

Lima, J, Lima, L, Jiménez, N, Domínguez, I (2012) Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000500005

Manosalva, M (2014) Buen Vivir o Sumak Kawsay. En busca de nuevos referenciales para la acción pública en Ecuador. Obtenido de:
<http://www.redalyc.org/html/509/50930584007/>

Martin, A; Herrero, A; Echavarría, I. (2014- 2015) El cáncer de mama. Obtenido de:
<http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2531>

Naranjo, J, Delgado, A, Rodríguez, R, Sánchez, Y (2014) Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador. Obtenido de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300011&script=sci_arttext&tlng=en

N, N (2016) Cáncer de seno. Obtenido de:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-early-signs-symptoms>

N, N (2015) European Medicines Agency. Obtenido de:
http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000716/WC500033004.pdf

N, N (2015) Cáncer de mama. Recuperado de: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?start=1>

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (sf). Definición.de. Recuperado el 23 de 07 de 2016, de <https://definicion.de/salud-publica/>

PUCE. (2016). Formato De Historia Clínica De Enfermería. Esmeraldas- Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Esmeraldas.

Revista La Historia . (10 de 10 de 2016). En Ecuador, 2.521 mujeres murieron por cáncer de mama en 5 años. Obtenido de La Historia Tal Como Es:
<http://lahistoria.ec/2016/10/19/2-521-mujeres-murieron-por-cancer-de-mama/>

Ribas, J (2015) ¿Qué es Ki 67? Obtenido de: <http://enfermera.io/ki-67/>

Serrano, M, Corral, N (2014) Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la

salud como un privilegio. Obtenido de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342014000400022&script=sci_arttext&tlng=pt

7. Anexos

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Fichas farmacológicas.

Anexo 3. Ficha de grupo focal

Anexo 4. Entrevista

Anexo 5. Ecomapa y familiograma

Anexo 1. Historia clínica.

Apellidos Y Nombre: xxx		Edad: 59 años	Sexo: F
Procedencia Ecuatoriana	Fecha de nacimiento: 16 – 09 – 1957	Lugar de nacimiento Esmeraldas	
Diagnóstico Médico: carcinoma ductal invasivo grado III			
ANTECEDENTES			
Familiares (historia patológica y genética de referencia materna y paterna):		Personales (patológicos, quirúrgicos, obstétricos, alergias y otros):	Hábitos psicosociales
Madre	Padre	Paciente	
Hipertensa	Elefantiasis+ diabetes	Hipertensión + diabetes	Ninguno
SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA			
Estado civil: Casada	Religión que practica Católica	Empleo Trabajadora social.	Grado de instrucción alcanzado Superior
Personas que viven con el usuario: Esposo	Tipo de vivienda: Casa de construcción hormigón propia ya terminada.	Servicios básicos: Cuenta con todos los servicios básicos.	Fuente de ingresos \$ 1200 Trabajadora social
B. RESUMEN DEL EXAMEN FÍSICO CÉFALO CAUDAL			
Temperatura. (°C)	Respiración. (rpm)	Pulso (ppm)	Presión Arterial. (mmHg)
36.5°C	22 rpm	89 ppm	140/90 mm/hg
PLANOS DE ORIENTACIÓN			
Tiempo:	Espacio:	Persona:	
Paciente logra identificar la fecha, el día y la hora en el que se encuentra.	Paciente ha logrado identificar sin ninguna complicación el lugar donde se encuentra, país, la ciudad, el cantón.	Paciente ha logrado mencionar su nombre, el de su madre y hermanos.	
PIEL	Paciente con tegumentación suave, aparentemente semihidratada, epidermis elástica, con temperatura normal, coloración epidérmica café oscuro, sin erupciones, ni prurito a nivel de la epidermis.		
CABEZA	Paciente presenta cabello bien implantado, de pigmentación oscura, ondulada e higiénica aparentemente hidratado, con una altura a nivel del cuello, sin presencia de seborrea, ni pediculosis.		

OJOS	Isocóricos de color café oscuro, párpados asimétricos, no presenta traumatismos, ni lesiones aparentemente.
NARÍZ	Tabique normo implantado sus Orificios nasales bien implantados sin secreción, ni epistaxis, aparentemente ninguna anomalía.
BOCA	No presenta aparentemente caries, dientes de color blancos completos, no presenta halitosis, labios aparentemente bien hidratada de color rosáceos.
OÍDOS	No manifiesta ningún traumatismo comunica presentar una perfecta audición no presenta secreción a nivel del pabellón auricular, no presenta otitis.
CUELLO	Paciente no manifiesta dolencia en los ganglios linfáticos Cervical supraclavicular occipital y pre-auricular, toxilar, submaxilar.
TORÁX	Simétrico con presencia de implantofix, Hipostenico con frecuencia respiratoria de 22rpm, mamas simétricas, sin presencias de nódulos, areola normal, pezón sin presencia de secreción, hendidura o retracción, surco submamario en grado 1 o leve.
ABDOMEN	Simétrico, globuloso, no doloroso a la palpación, sin presencia de cicatrices, normo timpánico, ruidos hidroaereos normales sin presencia de gases
GENITALES	Paciente no quiso colaborar.
MIEMBROS SUPERIORES	Izquierdo y derecho: Paciente diestro, mantiene buena simetría con excelente movilización, presenta cicatrices por quemadura en miembro superior derecho, ni fracturas, no presenta coloración de pintura en las uñas, ni onicomomicosis.
MIEMBROS INFERIORES	Izquierdo y derechos: presenta edematización leve, movilidad moderada, sin presencia de cicatrices o fracturas, no presenta coloración a nivel de sus uñas, onicomomicosis, ni pie de atleta.

SISTEMAS Y PATRONES FUNCIONALES Y DESCRIPCION DE PATOLOGÍA

Sistema / Patrón Funcional I - RESPIRATORIO	
Frecuencia Respiratoria: 22 rpm	Tos: Ausente
Sonidos respiratorios: Paciente presenta sonidos normales, limpios, sin ninguna alteración.	Secreciones: Secreciones ausentes.
Tórax: Simétrico, normo expandible, sin dolor a la palpación, sin presencia de nódulos, ni secreciones en las mamas.	
Descripción de parámetros: Paciente presentaimplantofixen el área del tórax.	
Sistema / Patrón Funcional II - CARDIOVASCULAR	
Frecuencia cardiaca: 89ppm	Presión arterial: 140/90mmHg
Pulso: Pulso anormal, palpable e irregular en área cubital.	Ritmo del pulso: Pulso normal
Edema: Edemas leves presentes en los miembros inferiores.	Llenado capilar: Llenado capilar en 2 segundos.

Dolor torácico: No refiere ningún tipo de dolor.	Sonidos cardiacos: Normales, audibles, sin ningún agregado.
PVC: No referida.	Descripción de parámetros: Ninguno.
Sistema / Patrón Funcional III - DIGESTIVO / NUTRICIÓN	
Tipo de dieta indicada: hipo proteica, lipídica, calórica.	Alimentación habitual: balanceada
Suplementos dietéticos: ninguno	Deglución: Normal puede masticar y deglutir sin problema.
Dentadura: Completa, sin ninguna alteración aparentemente.	Sonidos intestinales: Dentro de los parámetros normales.
Apetito: Apetito normal, sin ninguna alteración.	Peso: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Talla:</i> 1.60cm • <i>Peso:</i> 89.5kg; • <i>IMC:</i> 34.7 – obesidad .
Evacuaciones: dosevacuaciones por día, de coloración amarillo patito, olor característico.	
Descripción de parámetros: Ninguno	
Sistema / Patrón Funcional IV - GENITO / URINARIO	
Aspecto anatómico: No colaboro.	Diuresis: de 7 a 8 veces al día, de 100 ml, color amarillo opaco.
Balance hídric	Dolor: ausente
Incontinencia: Ausente.	Sonda, otros: Ausente.
Secreciones: Hidrorrea amniótica leve.	Edema: Presente en miembros inferiores.
Retención: Ausente.	
Sistema / Patrón Funcional V - COGNOSCITIVO / PERCEPTIVO	
Estado emocional: Paciente irritable, inquieta, temerosa debido a lo que está cursando.	Nivel de ansiedad: Ansiedad leve.
Vista: Ojo izquierdo y derecho sin ningún tipo de alteración aparente.	Oído: Oído izquierdo y derecho sin ninguna alteración.
Uso de prótesis: Ausente.	Barreras lingüísticas / lenguaje: Lenguaje presente sin ningún tipo de barrera.
Molestia / dolor: Refiere dolor agudo en la espalda a nivel de los riñones – soportable.	Sensibilidad: Sensibilidad normal.
Sistema / Patrón de Funcionalidad VI - MOTORA	
Capacidad de autocuidado: Paciente independiente para realizar su higiene, vestirse o deambular.	
Hábitos de descanso: Su sueño es normal sin ninguna alteración.	Patrón actividad / ejercicio: Ligeramente limitado debido a que presenta dolores de espalda.
Marcha: Tiene marcha estable	Deambulación: Independiente sin necesidad de ayuda.

Fuerza de miembros inferiores: Piernas fuerza normal sin problema aparente.	Fuerza de miembros superiores: Aplica fuerza normal sin ningún problema.
Sistema / Patrón Funcional VII - INTEGRIDAD CUTÁNEA / LINFÁTICO	
Mucosa oral - conjuntiva: Mucosas normales, hidratadas, rosáceas, sin alteraciones aparentes.	
Anexos cabello, uñas: cabello normo implantado, pigmentación oscura e higiénico, sin alteración en las uñas.	
Adenomegalias: Ausentes.	Características de la piel: tegumentación suave, semihidratada, elástica, hipertermia, sin erupciones, ni prurito.
Presencia de catéteres, drenes u otros: Ausentes.	
Sistema / Patrón Funcional VIII - NEUROSENSORIAL	
Estado mental: Paciente se encuentra alerta.	
Pupilas: pupilas tamaño normal, no reactivas.	
Valoración pares craneales: Normal, sin alteración aparente.	Responde órdenes: Si responde a la mayoría de las cosas que se le pregunta.
Reflejos: normales	Fuerza de presión: Normal
Sistema / Patrón Funcional IX - AFRONTAMIENTO / RELACIONES	
Percepción de la salud: Paciente consciente de la enfermedad que padece.	
Preocupaciones: Refiere que tiene miedo de que aparezca celular cancerígenas en la mama.	
Sistema de apoyo: Refiere que su apoyo es su familia y en especial sus hijos y esposo quienes siempre está pendiente de ella.	Mantenimiento de la salud: Mantiene una higiene saludable, sin ningún tipo de terapia.
Sistema / Patrón Funcional X - SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN	
Experiencias relacionadas con el problema actual: Refiere que ha presentado muchas molestias a nivel de la extremidad superior izquierda y dolor en mama	
Menarquia / sexsarquia: Menarquia: 15 años; Sexsarquia: 19 años.	
Autoexploración mamaria: la realiza periódicamente.	
Número de hijos: 5 gestas y 5 partos	
Preocupación sexual: Ninguna.	Problemas menstruales / hormonales: ya ceso la menstruación
Preocupación sexual: Ninguna.	.
Uso de anticonceptivos: Ninguno	Pareja: casada
<ul style="list-style-type: none"> • TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO 1. JARDIANCE 25 mg en las mañanas. 2. XIDUO XR (dapaglifozina /clorhidrato de metformina 5mg/1000mg) tres veces al día. 3. TAMOXIFENO 20 mg en las noches 	

(PUCE, 2016)

Anexo 2. Fichas farmacológicas

Ficha farmacológica	
Nombre genérico:	Empaglifozina
Nombre comercial:	Jardiance
Vías de administración:	Vía oral
Indicaciones:	Tomar después del desayuno
Dosis:	25 mg
Contraindicaciones:	No usar en pacientes con diabetes tipo I, no usar en citoacidosis, hipovolemia
Efectos adversos:	Infección de vías urinarias, mareos.

Ficha farmacológica	
Nombre genérico:	Amlodipina/ Valsartan/ Hidroclorizida
Nombre comercial:	Exforge
Vías de administración:	Vía oral
Indicaciones:	Tomar después de almuerzo
Dosis:	Cada comprimido tiene 5 mg de Amlodipina, 160 mg de Valsartan y 125 mg hidrocloritida.
Contraindicaciones:	Hipersensibilidad al medicamento, embarazo, insuficiencia hepática grave, cirrosis biliar.
Efectos adversos:	Cefalea, nasofaringitis, edematización, fatiga rubor, gripe, hipocalcemia.

Ficha farmacológica	
Nombre genérico:	Metformina
Nombre comercial:	Glucofage
Vías de administración:	Vía oral
Indicaciones:	Tomar dos veces al día
Dosis:	1000 mg
Contraindicaciones:	Hipersensibilidad, citoacidosis diabética, infección grave, shock, alcoholismo, infarto agudo de miocardio reciente.
Efectos adversos:	Nauseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, pérdida de apetito.

Ficha farmacológica	
Nombre genérico:	Tamoxifeno
Vías de administración:	Vía oral
Indicaciones:	Tomar una vez al día
Dosis:	20 mg
Contraindicaciones:	Hipersensibilidad, embarazo.
Efectos adversos:	Sofoco, ACV isquémicos, tromboembolismo venoso, prurito vulvar, irregularidades menstruales, calambres musculares.

Ficha farmacológica	
Nombre genérico:	Dipaglifozin / Metformina
Nombre comercial:	Xigduo XR
Vías de administración:	Vía oral
Indicaciones:	Tomar tres veces al día después de cada comida
Dosis:	Cada tableta de Xigduo XR contiene 5mg de dapaglifozin y 1000 mg de metformina clorhidrato.
Precauciones:	Hipersensibilidad, embarazo
Efectos adversos:	No se han detectado efectos adversos debido a que el medicamento es nuevo en el mercado.

Anexo 3

FICHA DE GRUPO FOCAL

Las siguientes preguntas ayudaran al desarrollo del trabajo de investigación cuya finalidad es identificar el estado emocional, conocimiento y factores de riesgos que tuvo la familia, posterior al diagnóstico e inicio del tratamiento del Carcinoma Ductal Invasivo grado III. Se guardara total confidencialidad y sus nombre no aparecerán en ningún documento.

1. ¿Cuál fue su actitud al saber que su familiar era diagnosticada con cáncer de mama?
2. ¿Conocía los riesgos de la patología?
3. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que su familiar fue diagnosticado con cáncer de mama?
4. ¿Es consciente de que el tumor puede volver a aparecer en su familiar?
5. ¿Cree usted que problema patológico que presentó la paciente sirvió para que se generen conflictos en la familia?

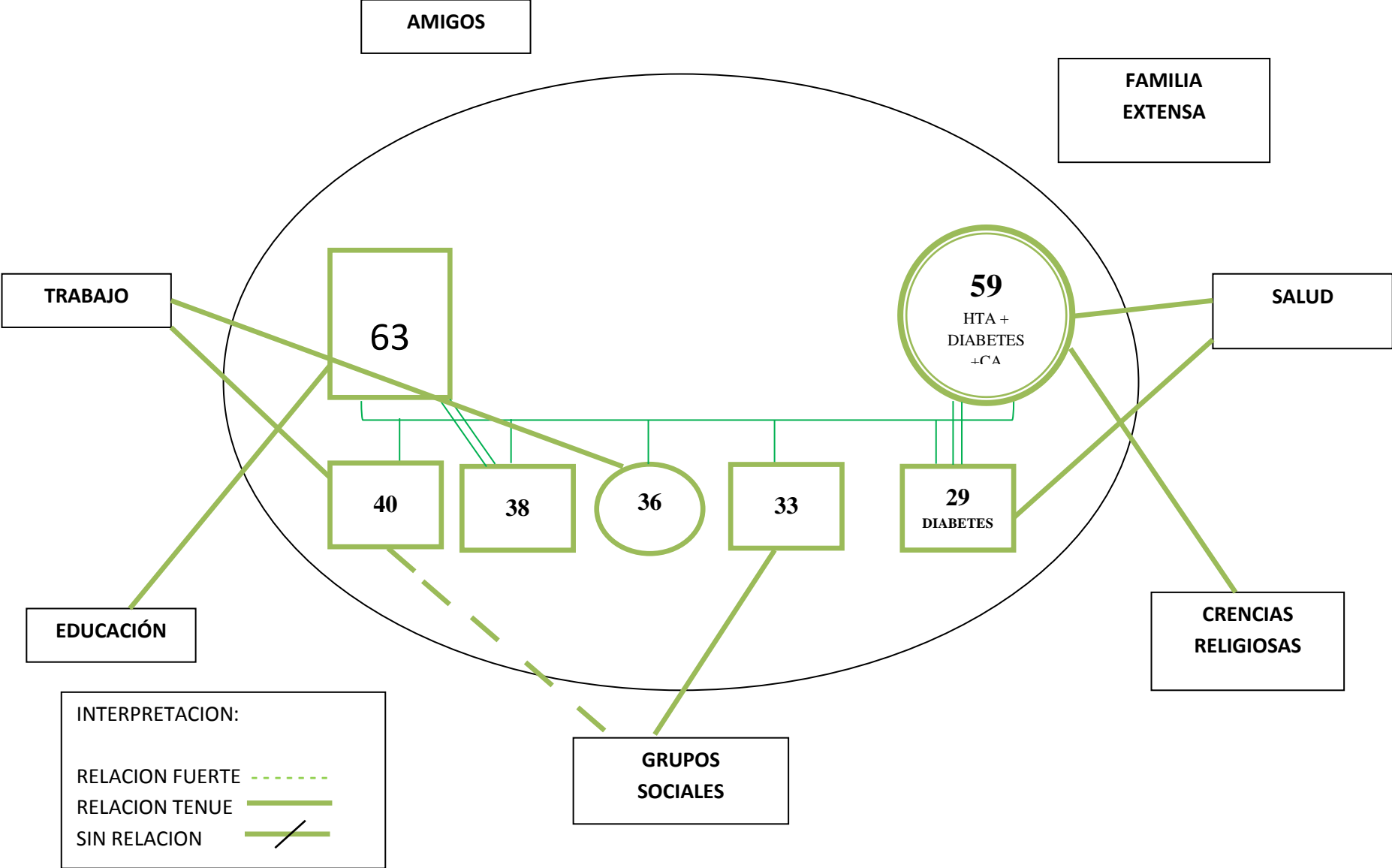
Anexo 4

Entrevista

Las siguientes preguntas ayudaran al desarrollo del trabajo de investigación cuya finalidad es identificar el estado emocional, conocimiento y factores de riesgos que tuvo usted como paciente posterior al diagnóstico e inicio del tratamiento del Carcinoma Ductal Invasivo grado III. Se guardara total confidencialidad y sus nombre no aparecerán en ningún documento.

1. ¿Conocía que era el cáncer y los riesgos que tienen las personas al padecerlo?
2. ¿Cuál fue su actitud al conocer que tenía cáncer de mama?
3. ¿Cuál fue su reacción al saber que debía seguir un proceso de quimioterapia como tratamiento para el cáncer de mama?
4. ¿en su familia anteriormente alguien fue diagnosticado con cáncer?
5. ¿Es consciente de que el tumor puede volver a aparecer?
6. ¿Cómo se siente usted en la actualidad al ser una luchadora del cáncer?

Anexo 5 Ecomapa



Familiograma

