

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neoplasia maligna de próstata del servicio de medicina de un instituto especializado de Lima, 2021

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Enfermería en Oncología

Autor:

Katterine Fiorella Sánchez Calizaya

Asesora:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima junio, 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. DELIA LUZ LEÓN CASTRO, escrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Peruana Unión

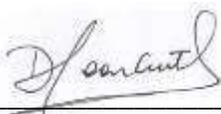
Declaro:

Que el Presente trabajo de cuyo título es: Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neoplasia maligna de próstata del servicio de medicina de un instituto especializado de Lima, 2021.

Constituye la memoria que presenta la licenciada. KATTERINE FIORELLA SÁNCHEZ CALIZAYA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Oncología, fue desarrollada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Los criterios y declaraciones del presente trabajo de investigación es la responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución

Por ende, estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, junio de 2021



Mg. Delia Luz León Castro

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neoplasia maligna
de próstata del servicio de medicina de un instituto especializado de Lima,
2021**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Enfermería en Oncología



Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 09 de junio de 2021

Tabla de contenidos

Resumen	vii
Capítulo I	9
Valoración	9
Datos generales.	9
Valoración según patrones funcionales	9
Patrón I: Percepción control de la salud.	9
Patrón II: Nutricional metabólico	10
Patrón III: Eliminación	10
Patrón IV: Actividad-ejercicio	10
Patrón V: Descanso –sueño	11
Patrón VI: Perceptivo-cognitivo	11
Patrón VII: Auto percepción –autoconcepto	11
Patrón VIII: Relaciones-Rol	11
Patrón IX: Sexualidad –reproducción	12
Patrón X: Adaptación –tolerancia al estrés	12
Patrón XI: Valores creencias	12
Datos de valoración complementarios.....	12
Exámenes auxiliares	12
Tratamiento medico	13
Capítulo II	14
Diagnóstico, planificación, ejecución	14
Diagnostico enfermero	14
Análisis de datos	14
Planificación	16
Priorización del diagnóstico de enfermería	16
Plan de cuidados	18
Capítulo III	23

Marco teórico	23
Dolor agudo	23
Cp. Infección	26
Ansiedad	29
Insomnio	31
Riesgo de caída	34
Capítulo IV.....	39
Evaluación y conclusiones	39
Evaluación	39
Conclusiones.....	40
Referencias bibliográficas	41
Apéndice	45

Índice de tablas

Tabla 1: Hemograma completo	12
Tabla 2: Bioquímica sanguínea	13
Tabla 3: Factor y grupo sanguíneo.....	13
Tabla 4:	18
Tabla 5:	19
Tabla 6:	20
Tabla 7:	21
Tabla 8:	22

Resumen

El presente trabajo académico es la aplicación del proceso de atención en enfermería en el cuidado que corresponde al paciente de iniciales C.C.C quien ingresó a servicio de medicina de un instituto especializado con diagnóstico neoplasia maligna de próstata localizado de alto riesgo. Se le realizaron intervenciones quirúrgicas prostatectomía radical más linfadenectomía. Se realizó la valoración utilizando la Guía de Valoración de Patrones Funcionales de Margory Gordon identificándose doce diagnósticos de enfermería, priorizándose cinco de ellos como los mismos que son: Dolor agudo, Cp. Infección, ansiedad, insomnio y riesgo de caída, luego se realizó la planificación a través del plan de cuidados. Se brindó cuidados de enfermería para que contribuyan en la recuperación del paciente y evitar posibles complicaciones, la evaluación evidencia que de los cinco objetivos priorizados se alcanzaron tres de ellos: dolor agudo, ansiedad y Cp. infección, y 2 fueron parcialmente alcanzados los objetivos no alcanzados: riesgo de caídas e insomnio. Concluyendo que el PAE fue efectivo en la recuperación del paciente.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, cáncer de próstata, prostatectomía.

Capítulo I

Valoración

Datos generales.

Nombre: C.C.C

Edad: 51 años

Diagnóstico médico: Neoplasia maligna de próstata localizada de alto riesgo

Días de hospitalización: 07 días

Días de atención de enfermería: 02 días

Motivo de ingreso: Paciente post operado de una prostatectomía radical ingresa al servicio de medicina, procedente de sala de operaciones. Se observa a paciente despierto, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona con Glasgow 15 puntos, ventilando espontáneamente, hemodinámicamente estable, ingresa en camilla traído por el personal de enfermería y en compañía de familiar, paciente portador de una sonda foley con irrigación continua y herida operatoria con gasas limpias y secas.

Valoración según patrones funcionales

Turno: 30/05/2021 diurno

Patrón I: Percepción control de la salud.

Paciente en buen estado de higiene: cabello, piel y uñas limpia con vacunas incompletas, reacción medicamentosa a la penicilina, consumidor de bebidas alcohólicas meses previos a la operación. Refiere llevar una vida sedentaria: no realiza ejercicios, no consumir alimentos saludables, sin hospitalizaciones previas, no refiere enfermedades pasada; el paciente conoce su enfermedad actual, hipertensión arterial, por la que toma diariamente dos tabletas de captopril de 25 miligramos en la mañana y en la noche para que pueda controlar su presión arterial. Conoce

las posibles complicaciones de la intervención quirúrgica que se le realizó. Sabe muy poco de su enfermedad actual.

Patrón II: nutricional-metabólico

Paciente con: Temperatura corporal: 37 °C, Peso: 75 Kg, Talla: 1.65 cm, índice de masa corporal: 27.55 Kg, piel y mucosas tibias, elásticas y húmedas, piel integra sin lesiones, piezas dentarias incompletas con presencia de caries, sin dificultad para masticar, abdomen blando, depresible con ruidos hidroaéreos presentes, no doloroso a la palpación, refiere disminución de apetito en los últimos días, no presenta náuseas, ni vómitos, actualmente con dieta blanda hiposódica; hemoglobina de 13.4 gr/dl.

Patrón III: Eliminación

Eliminación intestinal: El paciente refiere presentar deposiciones normales, realiza deposiciones dos veces por día.

Eliminación urinaria: Paciente con sonda vesical para diuresis no evaluable por irrigación vesical continua con bolsa colectora se observa diuresis hematórica.

Patrón IV: Actividad-ejercicio

Actividad respiratoria: frecuencia respiratoria: 18 rpm, saturación de oxígeno: 96%, paciente deambula en su unidad con supervisión refiere “me canso con facilidad”, ventilando espontáneamente, no presenta enfermedades respiratorias.

Actividad circulatoria: presión arterial: 100/60, frecuencia cardíaca: 60 lpm, llenado capilar <2”, paciente portador de catéter venoso periférico intyma N° 22 en dorso de mano izquierda para tratamiento farmacológico, no presenta edema en miembros superiores e inferiores.

Ejercicio capacidad de autocuidado: parcialmente dependiente, utiliza aparatos de ayuda para movilizarse, miembros inferiores con movilidad y fuerza muscular disminuida, se encuentra a paciente sentado, paciente refiere: “me siento muy débil para poder caminar, me canso rápido”.

Patrón V: Descanso –sueño

El paciente presenta problemas para dormir. Refiere “duermo entre tres a cuatro horas, me despierto en la madrugada y ya no tengo sueño y se me dificulta volver a conciliar el sueño por los ruidos que hay en el exterior, me siento preocupado por mi estado de salud”, “no tomo pastillas para dormir”. El paciente informa que hace unos meses desde que se le diagnosticó la enfermedad presenta dificultad para dormir.

Patrón VI: Perceptivo-cognitivo

Paciente LOTEPE con Glasgow 15 puntos, no presenta problemas de audición, lenguaje, olfato, gusto o sensibilidad táctil. Refiere presentar visión disminuida por lo que usa anteojos; refiere sentir dolor en la zona de la herida operatoria, según la escala de dolor de EVA con 7 puntos.

Patrón VII: Autopercepción –autoconcepto

El paciente está preocupado por su estado de salud actual y por el cambio físico que padece por intervención quirúrgica. Porta de una sonda foley de tiempo indeterminado.

Patrón VIII: Relaciones-Rol

El paciente es de estado civil divorciado, jefe de familia, trabaja como taxista y, actualmente, vive con su segunda pareja, la que lo acompaña en todo este proceso de enfermedad con la que refiere mantener una buena relación, la relación con sus hijos. Su ex pareja es distante y mala por lo que existe distanciamiento.

Patrón IX: Sexualidad –reproducción

Genitales edematizados por proceso quirúrgico. Refiere: me preocupa el futuro con mi pareja “no sé cómo llevaré mi vida sexual”.

Patrón X: Adaptación –tolerancia al estrés

Paciente con estado emocional de ansiedad, se le observa irritable, quejumbroso, preocupado, refiere: “me preocupa mucho mi salud”.

Patrón XI: Valores creencias

Paciente refiere profesar la fe católica, no presenta restricción religiosa

Datos de valoración complementarios***Exámenes auxiliares***

Tabla 1: Hemograma completo 30-05-2021

Hematología	Resultado
Glóbulos rojos	4.6
Hemoglobina	13.4
Hematocrito	40.1
Leucocitos	9.04
Linfocitos	5%
Monocitos	4%
Eosinófilos	0
Basófilos	0
Segmentados	91
Plaquetas	254
VCM	87.2
HMC	29.1
CHCM	334

Fuente: historia clínica

Interpretación: Los resultados indican la existencia de una infección con linfocitopenia y neutrofilia.

Tabla 2: Bioquímica sanguínea 30-05-2021

Bioquímica	Resultado
-------------------	------------------

Glucosa	5 mmol/L
Urea	5.8 mmol/L
Creatinina	76 umol/L
Proteína total	78 g/l
Albumina	49.8 g/L
Sodio	147 mmol /L
Potasio	4 mmol/L

Fuente: historia clínica

Interpretación: Se observa los resultados dentro de los valores normales sin alteraciones.

Tabla 3: factor y grupo sanguíneo 30-05-2021

Compuesto	Resultado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	Positivo

Fuente: historia clínica

Interpretación: paciente donante universal factor predominante positivo.

Tratamiento medico Turno: 30-05-2021/ diurno

Dieta blanda hiposódica

CFV-CD

Vía heparinizada

Ciprofloxacino 200 mg EV c/12 horas

Tramadol 50 mg VO c/8 horas

Omeprazol 20 mg VO c/24 horas

Tramal 50 mg + dimenhidrato 50 mg EV condicional a dolor

Captopril 25 mg VO c/12 horas

Cuidados de sonda foley

Deambulacion asistida

Capítulo II

Diagnóstico, planificación, ejecución

Diagnostico enfermero

Análisis de datos

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo.

Características definitorias: Expresión facial de dolor, autoinforme del dolor según escala de EVA 7/10.

Factor relacionado: Agentes lesivos físicos secundario a proceso quirúrgico.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos secundario a proceso quirúrgico manifestado por informe verbal de la intensidad del dolor según la escala de EVA 7/10, expresión facial de dolor.

Segundo diagnóstico

Etiqueta: CP Infección.

Definición: Es una invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.

Etiología: Las infecciones pueden deberse a bacterias, virus, protozoos, priones. Las infecciones pueden ser locales o sistémicas.

Signos y síntomas: Alteración de linfocitos y neutrófilos.

Enunciado: CP infección

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad.

Características definitorias: Sentimiento de angustia, temor, insomnio e inquietud, preocupación.

Factor relacionado: Grandes cambios en el estado de salud.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por sentimientos de angustia, temor, insomnio e inquietud, preocupación a causa de cambios en los estados de salud.

Cuarto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Insomnio.

Características definitorias: Expresa falta de energía, dificultad para conciliar el sueño, cambios en la emotividad.

Factor relacionado: Ansiedad.

Enunciado diagnóstico: Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por expresar dificultad para conciliar el sueño y cambios en la emotividad.

Quinto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: “Riesgo de caída”.

Factor de riesgo: Deterioro de la movilidad, disminución de la fuerza muscular, periodo de recuperación post-operatoria.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de caída relacionado a deterioro de la movilidad.

Sexto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: “Disposición para mejorar la gestión de la salud”

Características definitorias: Expresa deseo de mejorar las elecciones de vida diaria para alcanzar los objetivos.

Enunciado diagnóstico: disposición para mejorar la gestión de la salud evidenciado por expresar sentimientos de mejora.

Séptimo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: “Riesgo de baja autoestima situacional”.

Factor de riesgo: Alteración de la imagen corporal.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de baja autoestima situacional relacionado a enfermedad física, alteración de la imagen corporal.

Octavo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: “Riesgo de intolerancia a la actividad”.

Factor de riesgo: Pérdida de la condición física.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de intolerancia a la actividad relacionado a pérdida de la condición física.

Noveno diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: “Gestión ineficaz de la salud”.

Características definitorias: Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.

Factor relacionado: Conflictos familiares.

Enunciado: Gestión ineficaz de la salud relacionado a conflictos familiares.

Planificación

Priorización del diagnóstico de enfermería

1. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos secundario a proceso quirúrgico manifestado por informe verbal de la intensidad del dolor según la escala de EVA 7/10, expresión facial de dolor.
2. CP Infección
3. Ansiedad relacionada a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por sentimientos de angustia, temor, insomnio e inquietud, preocupación a causa de cambios en los estados de salud.

4. Riesgo de caída relacionado a deterioro de la movilidad.
5. Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por expresar dificultad para conciliar el sueño y cambios en la emotividad.
6. Disposición para mejorar la gestión de la salud evidenciado por expresar sentimientos de mejora.
7. Riesgo de baja autoestima situacional relacionado a enfermedad física, alteración de la imagen corporal.
8. Riesgo de intolerancia a la actividad relacionado a pérdida de la condición física.
9. Gestión ineficaz de la salud relacionado a conflictos familiares.

*Plan de cuidados***Tabla 4:**

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos secundario a proceso quirúrgico manifestado por informe verbal de la intensidad del dolor según la escala de EVA 7/10, expresión facial de dolor

Objetivo	Intervenciones	Ejecución			
		02-06-2021			
		M	T	N	M
Objetivo: El paciente disminuirá dolor agudo durante el turno.	Evaluar la intensidad del dolor según la escala de EVA.	8am	2pm	-	-
	Evaluar los signos físicos, conductuales y emocionales.	→	→	-	→
	Colocar al paciente a una posición antálgica.	→	→	-	→
Resultado: El paciente presentará facies de tranquilidad y alivio.	Administrar tramadol 50 mg. c/ 8 hrs. vía subcutánea, tramadol 100 mg + dimenhidrato 50 mg vía endovenoso diluido y lento PRN dolor intenso.	8am	4pm	-	8am
El paciente referirá disminución de dolor codificando su EVA de 0-1.	Animar al paciente y familiar a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia incluso con técnicas no farmacológicas.	→	→	-	→

Tabla 5:

Complicación potencial: Infección

Objetivo	Intervenciones	Ejecución			
		02-06-2021			
		M	T	N	M

Objetivo: Revertir la infección.	Realizar lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento. Realizar curaciones diarias con técnica aséptica.	→	→	-	→
	Administrar tratamiento ciprofloxacino 200mg EV c/12h.	10am	-	-	10am
	Control de resultados de laboratorio.		-	-	→
	Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de la infección.	-	→	-	-
	Hacer uso de medidas de bioseguridad.	→	→	-	→

Tabla 6:

Ansiedad relacionada a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por sentimientos de angustia, temor, insomnio e inquietud, preocupación a causa de cambios en los estados de salud

Objetivo	Intervenciones	Ejecución			
		02-06-2021		N	M
		M	T		

Objetivo: El paciente disminuirá ansiedad durante el turno.	Valorar los factores relacionados a grados de ansiedad.	→	→	-	→
Resultado: El paciente disminuirá los niveles de angustia, temor y preocupación. El paciente presentará expresiones de tranquilidad. El paciente manifestará que duerme adecuada y satisfactoriamente.	Enseñar terapias de relajación simple: ejercicios respiratorios, como parte de su rutina y realizar actividad recreativa. Ayudar al paciente y familia a adaptarse a los cambios en el estado de salud. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, temor, preocupación. Crear un ambiente que facilite la confianza, motivar al paciente a que exprese sus sentimientos. Brindar apoyo emocional y espiritual	-	→	-	→
		→	→	-	→
		→	→	-	→
		→	→	-	→
		→	→	-	→

Tabla 7:

Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por expresar dificultad para conciliar el sueño y cambios en la emotividad.

Objetivo	Intervenciones	Ejecución			
		02-06-2021			
		M	T	N	M

Objetivo: El paciente logrará mejorar su patrón del sueño durante su estancia.	Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción de sueño.	--	→	-	-
Resultado: El paciente referirá conciliar sueño con facilidad.	Observar / registrar el esquema y números de horas de sueño.	-	→	-	-
El paciente se mostrará tranquilo.	Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.	-	→	-	-
El paciente disminuirá su nivel de tensión por el estado de salud que atraviesa.	Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad.	-	→	-	-

Tabla 8:*Riesgo de caída relacionado a deterioro de la movilidad*

Objetivo	Intervenciones	Ejecución	
		<u>02-06-</u> M	T
Objetivo: El paciente disminuirá el riesgo de caída durante su estancia hospitalaria.	Disponer de una iluminación adecuada para facilitar la visibilidad. Enseñar al paciente a sentarse a un lado de la cama antes de levantarse o después de un periodo de descanso. Mantener un ambiente libre de obstáculos. Utilizar dispositivos físicos de sujeción que limiten la posibilidad de movimientos inseguros. Ayudar al paciente a la deambulaci3n.	→	→
		→	→
		→	→
		→	→
		→	→

Capítulo III

Marco teórico

Dolor agudo

Es la capacidad de sentir y percibir emociones poco agradables que se dan por presentar alguna lesión en alguna parte del cuerpo que existe en el preciso momento o que anticipa que algo puede estar mal. El dolor puede ser de inicio abrupto o lento presentándose con una intensidad de suave a grave con un final anticipado o predecible y con poca duración (NANDA 2018-2020).

El dolor es una vivencia sensorial y emocional que incomoda y que es producida por la existencia de una lesión, también podemos decir que el dolor se manifiesta cuando no hay presencia de algún daño tisular y su origen es por algún motivo fisiopatológico; esta debe ser aceptada como una experiencia de dolor, ya que no hay forma de poder diferenciarla, ni manera de manifestarla. El sufrimiento es el sentimiento que el paciente presenta al sentir dolor, el dolor puede presentarse de manera agudo o crónico, neoplásico y no neoplásico. Se dice que el dolor agudo está vinculado a una enfermedad y anticipa a la persona de que algo malo está sucediendo y en algunos casos, el dolor limita la actividad y previene un daño mayor o ayuda a la curación (Dagnino, 2018).

El dolor, en el proceso postoperatorio, es muy fundamental para que se brinde los cuidados perioperatorios adecuados y buen tratamiento ya que trabaja junto a otros factores como la movilización de un paciente y la alimentación, siendo un conjunto de factores que se relacionan directamente para la disminución de las complicaciones y de la estancia hospitalaria, a pesar de los avances científicos en distintos fármacos y de protocolos analgésicos. Los pacientes que se han realizado una intervención quirúrgica

viven en carne propia en algún momento el dolor de moderado a intenso. En muchos casos el dolor dinámico es el que permitirá a los pacientes caminar e iniciar la rehabilitación o la fisioterapia respiratoria, acelerando la recuperación (Esteve Pérez et al., 2017).

Las manifestaciones de tipo psicológico como el miedo o la aprensión, la angustia son respuestas al estímulo del dolor y estas pueden producir agresividad y agitación en los pacientes jóvenes, así como en los pacientes postrados o desorientación en tiempo y espacio, lo cual limita el progreso y prolonga su estancia en el hospital. La situación emocional del paciente tras una intervención ejerce importancia en la valoración del dolor postoperatorio y del tratamiento para el dolor utilizando un analgésico adecuado y el dolor va depender de varios factores:

incertidumbre, ansiedad a lo desconocido, la personalidad, antecedentes familiar, inteligencia, estrés, vivencias y experiencias dolorosas (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2016).

Las características definitorias que presenta el paciente en estudio fueron: informe verbal de la intensidad del dolor según la escala de EVA 7/10, expresión facial de dolor. El dolor agudo que presenta el paciente en la zona operatoria y a nivel del escroto es evaluado con la escala de

EVA obteniendo una puntuación de 7 puntos y es expresado por el paciente con facies de dolor. Al paciente en estudio, se le realizó una prostatectomía radical; es un paciente que presenta herida operatoria y es portador de sonda foley (Lucero & Manuel López Garcés, 2015).

Según NANDA (2018-2020), los factores relacionados para este diagnóstico son: agentes lesivos biológicos relacionados a un proceso infeccioso y los agentes lesivos físicos en relación a un proceso quirúrgico, presencia de un corte. En el caso del paciente, en

estudio, el factor relacionado fue: agente lesivo físico por proceso quirúrgico. Es por esto que se alcanza a la conclusión de que el paciente presenta el diagnóstico de dolor agudo relacionado con agente lesión físico por proceso quirúrgico evidenciado por informe verbal de la intensidad del dolor según la escala de EVA 7/10, expresión facial de dolor.

Se realizaron actividades para poder disminuir el dolor que el paciente:

Es un instrumento de medida conocida como la escala visual analógica (EVA), donde la magnitud del dolor será medida en una línea de 10 cm.; comienza con “no dolor” y el más extremo es “el dolor no tolerable” y siendo el no dolor una leve sensación a comparación del otro siendo un factor muy notorio. Cada centímetro es una medida muy significativa de la escala EVA la cual es validada para el uso en pacientes y mucho más frecuentemente en pacientes conscientes y comunicativos y sus resultados en un margen de error de ± 2 mm, un valor por debajo a 4 en la EVA quiere decir dolor leve o leve-moderado. Un valor entre 4 y 6 involucra la presencia de dolor moderado-grave, y un valor privilegiado a 6 implica la presencia de un dolor muy fuerte (Marín, 2015).

El personal enfermero tiene un papel significativo en la detección del dolor como valorar los signos físicos, conductuales y emocionales. Estas evidencias colocan al personal de salud en una posición única para descubrir la presencia del dolor y si la detección es positiva, para continuar con una exploración exhaustiva de la vivencia del dolor en la persona y en las valoraciones de rutina se debe considerar: el sentir del paciente, después de un cambio de turno y antes, durante y después de cada accionar (Ontario, 2018).

Colocar al paciente a una posición antiálgica es aquella postura que adopta el cuerpo del paciente y resulta favorable, ya que brinda mayor comodidad. Se incluyen posturas adecuadas y prácticas que reducen las molestias, la incomodidad o el dolor, mejorando oxigenación (González, 2019).

Administrar tramadol 50 mg. c/ 8 hrs. vía subcutánea, tramadol 100 mg + dimenhidrato 50 mg vía endovenoso diluido y lento condicional a dolor intenso. El tramadol es un paliativo de actuación central de carácter opioide que calma el dolor actuando sobre células nerviosas específicas de la médula espinal y del cerebro. Presenta cualidades distintas al resto de los paliativos y tiene una fuerza analgésica 10 veces menor que la morfina siendo muy parecido a la meperidina, pero con efectos secundarios muy leves; a su vez, trabaja su acción analgésica a nivel central y especialmente espinal y muy levemente tiene efecto sobre receptores supraespinales por lo que no presenta ningún efecto depresor de la respiración y es accesible en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio de intensidad moderada (DIGEMID, 2018).

Alentar al usuario y familiar a observar e identificar la presencia de su propio dolor y a actuar en consecuencia aun con procedimientos no farmacológicas. La habilidad de relajación es cualquier método, forma o movimiento que ayudan a una persona a disminuir su rigidez física y/o mental; frecuentemente permiten que la persona alcance un mayor nivel de tranquilidad y así ir disminuyendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. La tranquilidad física y mental está interiormente vinculado con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo usando técnicas de relajación se puede llegar a tener la tranquilidad y reducir el estrés. Estas técnicas involucran varias mejoras para la salud ya que ayudan a disminuir la tensión muscular y el ritmo cardiaco (Enfermería Global, 2018).

Cp. Infección

El proceso de infección o de colonización es un proceso en el cual durante su proceso van infectando a un huésped vulnerable (Ducel, 2017).

La mayor parte de las infecciones que se presentan por una intervención son originadas por microorganismos que se encuentran alojados en la flora cutánea, en las

mucosas del tracto digestivo y del sistema genitourinario y así las infecciones del lugar quirúrgico están originadas por los gérmenes pertenecientes a la flora del lugar de la intervención o por bacterias procedentes del personal de salud o del medio hospitalario (María et al., 2017).

La presencia de infecciones en un paciente y sin evidencia de estar atravesando un proceso de la enfermedad en el momento del ingreso. Se dicen ser nosocomiales o intrahospitalarias ya que se producen después del proceso quirúrgico y se localizan en la herida ya sea superficial o profunda, en los espacios o cavidades o en los órganos. Se denominan como infecciones de los sitios quirúrgicos y pueden llevar a la muerte al paciente (Lucero & Manuel López Garcés, 2015).

Desde tiempos pasados el uso preventivo de antibióticos se da para disminuirlas posibles complicaciones infecciosas. Después de la operación logró permitir y avanzar. Es clave el uso de la profilaxis ya que se usa un antibiótico para prevenir la contaminación durante algún procedimiento. Es de uso preventivo y también de la intervención farmacológica temprana; es el uso inmediato al diagnóstico de presencia de infección (Rodríguez Fernández et al., 2017).

Las infecciones después de la operación se dan por múltiples factores y son calificadas por su ubicación y por el tipo de microorganismos que la generó. Estos procesos infecciosos son el peligro que no se ven y pone en riesgo al paciente intervenido. Pese a distintos estudios es el enemigo invisible durante y después de la intervención. De ahí que la importancia de contribuir a su prevención y diagnóstico rápido; así como al tratamiento oportuno y adecuado para así poder contribuir con la disminución de la morbilidad y de los pacientes (Rodríguez Fernández et al., 2017).

En el usuario, el diagnóstico de infección se vincula con la presencia de una linfocitosis y neutrofilia que son valores que están frecuentes en el hemograma y que significan la existencia de una infección en sangre y pueden evidenciar la existencia de varios problemas en salud, como leucemias, inflamaciones, estrés físico o uso de fármacos o la presencia de líneas invasivas (María et al., 2017).

Es por esto que se llega a la conclusión de que el paciente presenta el diagnóstico de infección. De ahí la importancia de los cuidados que brinda la enfermera al paciente post operado.

Para ayudar al paciente a revertir la infección se realizaron las siguientes intervenciones:

La higiene de manos considerada como una de las medidas más importantes de precaución que deben ejecutarse en todos los usuarios y en todo momento, y así evitar la proliferación de microorganismos entre enfermera – paciente o entre el lugar hospitalario y el personal de salud. Esta es la principal medida para evitar las infecciones respiratorias y evitar la transmisión de microorganismos resistentes. El concepto higiene de manos involucra el lavado de manos con agua y un agente antiséptico o la desinfección con soluciones alcohólicas y la utilización de soluciones alcohólicas supuso una revolución en la higiene de manos (Ducel, 2017).

También es importante valorar los signos vitales como la temperatura y frecuencia cardiaca ya que, si se encuentran alteradas, son indicadores de un proceso infeccioso (Fuente, 2015).

Además, se debe observar la presencia de los signos de infección como la coloración, dolor, inflamación y rubor son indicativos que puede estar empezando una infección y así poder que actuar oportunamente (Ducel, 2017).

Se usará como antibiótico el ciprofloxacino 400 gr endovenoso cada doce horas, como agente antibacteriano, la acción bactericida y la recombinación del ADN bacteriano (VADAMECUM-2018).

Ansiedad

La ansiedad es un comportamiento emocional que evidencia el paciente y en donde evidencia sus sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación por lo cual esto conlleva a la activación del sistema nervioso autónomo (Quintero et al., 2015).

Es la sensación intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de la alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza (NANDA 2018-2020).

La ansiedad es un estado en el cual se manifiestan emociones cuando el paciente percibe o descifra una situación de amenaza o difíciles, esta es una de las condiciones en las cuales se reacciona y hace que el estado de ansiedad sea malo para la salud porque se vuelve recurrente. Es por esto que la ansiedad es vista como un trastorno mental frente a la población, ya que son toda una serie de cuadros clínicos que influyen frecuentemente. Se vuelven de carácter patológico, que se expresa en trastorno cognitivo, conductual y psicofisiológico (Doñate Marín et al., 2015).

Las características definitorias que evidencia el paciente fueron sentimientos de angustia, temor, insomnio e inquietud, preocupación a causa de cambios en los estados de salud. El paciente en estudio fue diagnosticado con una neoplasia maligna de próstata y fue intervenido quirúrgicamente.

Según NANDA (2018-2020), el diagnóstico enfermero de ansiedad es evidenciado por distintos cambios en la salud mental del paciente, así también presenta diversas interrogantes de cómo debe afrontar sus cuidados después de su intervención y los cambios físicos. Cuando los pacientes están delicados sus procesos corporales básicos se constituyen en una fuente de gran preocupación (Galindo, 2015).

Es por eso que se alcanza a la conclusión de que el paciente presenta el diagnóstico de ansiedad relacionada a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por sentimientos de angustia, temor, insomnio e inquietud, preocupación a causa de cambios en los estados de salud.

Para ayudar al paciente disminuir el nivel de ansiedad se realizaron las siguientes intervenciones.

La actuación activa en la toma de decisiones ayuda al paciente a brindarle una sensación de control con la cual mejorará su actitud frente a la situación, la manera de afrontar diversas situaciones en la cual se evidencian los esfuerzos mentales y conductuales que frecuentemente varían y se desarrollan para controlar pensamientos externos e internos. Cuando los estilos de afrontamiento son positivos se caracterizan por poder manejar las conductas internas y externas que se evidencian para el pronto diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, se asocian con una mejor aceptación al proceso de enfermedad y a su vez sea registrado que estos usuarios padecen enfermedades crónicas degenerativas como el cáncer y que se tienen técnicas de afrontamiento positivos para así mejorar el estrés que genera la enfermedad crónica y el tratamiento (Marín, 2015).

El brindar apoyo emocional y el trabajo en conjunto fomentando la participación activa ayuda al usuario a entender y expresar locuazmente sus temores, permitiendo al personal de salud reforzar su seguridad. Las explicaciones de la rutina y las sensaciones

postoperatorias pueden ayudar a mitigar los temores asociados a lo desconocido y lo inesperado. Los métodos de relajación ayudan a mejorar la sensación de autocontrol del usuario sobre la respuesta de su cuerpo al estrés (Potter, 2015).

La valioso de disminuir las manifestaciones de la ansiedad está de la mano con los cuidados del personal de enfermería. Es fundamental aprender a escuchar a los pacientes y brindar asesoría necesaria para así poder así resolver sus dudas y preocupaciones. Esto influenciará en la mejora y facilitará su recuperación y así identificara los factores que causan la ansiedad; el saber el origen de la ansiedad ayuda a la enfermera a mejorar la comunicación y el apoyo que brinda, el brindar las medidas de confort necesarias reduce la ansiedad y favorece su cooperación (Galindo, 2015).

También se debe proporcionar un ambiente sin ruidos y de interrupciones, estos elementos pueden aumentar la conducta ansiosa por los estímulos externos y también se debe enseñar terapias de relajación como: ejercicios respiratorios de relajación. Son opciones muy efectivas ya que no requieren de sustancias químicas y favorecen a disminuir los niveles de ansiedad (Enfermería Global, 2018).

Insomnio

Es el trastorno de la cantidad y calidad de sueño (NANDA, 2018-2020).

Según Maslow, el sueño es de vital importancia para el ser humano. Es la práctica que frecuentemente presentan todas las personas se da en un estado de reposo. En la antigüedad se decía que el sueño era considerado un estado de inconsciencia, y en la actualidad se ha considerado un estado de conciencia en el cual se puede percibir y en la que el ser humano puede reaccionar frente al entorno, lo que parece que está en el proceso de sueño es caracterizada por una actividad física de mínimo esfuerzo, unos niveles

variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos

(Andrea, 2017).

Dormir es la acción fisiológica y conductual de gran importancia para así mantener una buena salud y el adecuado bienestar. El sueño de poca calidad puede causar alteraciones con la función inmunitaria despertando respuestas hacia el estrés, así como la actividad de la vida cotidiana y la calidad de vida. Los trastornos del sueño pueden dañar al bienestar físico, emocional y mental, así como a la calidad de vida y más preocupante en aquellos pacientes con enfermedades en las que se pone en riesgo su vida, así como el cáncer. La dificultad para conciliar sueño durante la noche es evidentemente uno de los síntomas más resaltantes en los pacientes que padecen con enfermedades crónicas y aunque son muchos otros factores que pueden interrumpir el descanso. El estado de ansiedad frente a la enfermedad y a los efectos secundarios de los tratamientos también son causales del insomnio. Se entiende por insomnio a la dificultad para conciliar o mantener el sueño (Mirones, 2019).

Las características definitorias que presentó el paciente fueron expresar dificultad para conciliar el sueño y cambios en la emotividad. El paciente en estudio al cual se le diagnóstico una neoplasia maligna de próstata y se le practicó una intervención quirúrgica, el cual expresa una falta de energía, dificultad para conciliar el sueño, cambios en la emotividad.

Los factores relacionados, según NANDA (2018-2020), para este diagnóstico son: ansiedad, barreras ambientales, consumo de alcohol, depresión, disconfort físico, duelo, estresores, higiene del sueño inadecuada, la actividad física diaria promedio es menor a la

recomendada por sexo y edad, siestas frecuentes, temor. Es por esto que se alcanza a la conclusión de que el paciente presenta el diagnóstico de insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por expresar dificultad para conciliar el sueño y cambios en la emotividad.

Se realizaron las siguientes intervenciones con la finalidad de ayudar al paciente solucionar el problema existente:

Se realiza un trabajo conjunto el cual se educa al paciente para que pueda realizar ejercicios de relajación muscular u otras formas donde no sea necesario el uso de medicamentos que inducen al sueño. Esta terapia es utilizada para eliminar pensamientos distorsionados producidas por la ansiedad. La meditación es una disciplina que se utiliza para reducir los niveles de estrés donde la autoconciencia posee suficiente evidencia científica para su aplicación en casos de insomnio (Investigación & Problema, 2018).

El profesional de enfermería debe observar y registrar el esquema y números de horas que concilia sueño el paciente así se valorará de forma más certera el sueño y así se puede juntar información sobre los factores que pueden trastornan el sueño. El sueño es una experiencia única que solo el paciente puede expresar calificándolo como suficiente y reparador o no. Esta valoración ayuda a reconocer las características que manifiesta este trastorno y así se identificarán los hábitos del usuario de forma que se puedan adecuar a los cuidados del personal enfermero (Enfermería Global, 2018).

Irse a descansar disminuyendo los niveles de estrés para así lograr que el tratamiento funcione trabajará en conjunto con llevar un buen estilo de vida del paciente. El objetivo principal del plan de cuidados para un paciente que necesita descanso y sueño incluyen: que el usuario pueda alcanzar la máxima sensación de descanso y energía renovada tras el descanso; además, el usuario logrará identificar los factores que ayudan a favorecer el sueño o los factores que le quitan el sueño, y así, finalmente, el usuario pueda

mejorar su patrón del sueño y sea saludable. Cuando existe un trastorno emocional no podemos forzar el sueño, habitualmente se desarrolla insomnio que está asociada con la dificultad para relajarse. Cuando se presenta problemas para dormir se debe utilizar técnicas de relajación, como leer o tejer (Rojas & Montalvo, 2018).

Educar al paciente para que realice técnicas que lo ayudarán a disminuir la ansiedad. Estas situaciones de estrés en pacientes hospitalizados son muy frecuentes, ya que la situación de incertidumbre o desconocimiento del diagnóstico puede ocasionar que el individuo no logre conciliar el sueño debido desconocimiento sobre su estado de salud. Permitir a los usuarios que pueda tener el control y manejo sobre algunas actividades de sus cuidados lo ayudará a disminuir su ansiedad al igual que brindando información adecuada sobre los procedimientos y contestando las dudas que tenga el paciente puede darle tranquilidad y ayudarlo a poder dormir. Es importante que la enfermera de turno durante su guardia nocturna identifique a los pacientes que tengan dificultad para dormir (Enfermería Global, 2018).

Riesgo de caída

El riesgo de caídas puede causar en el paciente daño físico en la que se comprometida su salud ya que el paciente este más susceptible a caerse; así mismo, la caída es una acción involuntaria ya que el paciente no busca llegar al suelo. Algunos estudios apuntan que las caídas constituyen uno de los eventos adversos más prevalentes en el ambiente hospitalarios (NANDA 2018-2020).

En el ámbito del paciente post operado se debe vigilar el riesgo de caídas a lo que los pacientes están expuestos y también la calidad de recuperación física frente al procedimiento que se le realizó, lo que puede producir y ser un factor de riesgo y producir la caída. La recuperación quirúrgica es involucrada en el momento en que el paciente se esfuerza para

recobrar su independencia. Durante el este proceso se presentan diversos factores que afectan y retrasan la recuperación del paciente ya sea positivo o negativo. Entre estos factores, presentan los síntomas físicos desagradables, los disturbios en el bienestar emocional, los antecedentes de la recuperación, el tiempo de recuperación, la existencia o no de informaciones adecuadas y regulares, y el propio apoyo ofrecido al paciente, sea por la familia o por los profesionales de la salud (Sebben Pasa & Solange, 2015).

La ausencia de riesgos ambientales disminuye considerablemente la posibilidad de que se produzca una caída evitando así que el paciente se generen lesiones y dándole seguridad para la movilización. Hay ejercicios que son indispensables que ayudan a la circulación y fortalecer los músculos lo que darán seguridad al paciente para deambular. El uso de dispositivos de ayuda para la caminata debe utilizarse del modo correcto y seguro para el bienestar y así prevenir caídas. El aumento de los ejercicios de movilización articular en la rutina diaria del paciente favorecerá la movilización la cual aumenta la masa, el tono y la fuerza de los músculos y ayuda con la mejora de las funciones cardiaca y respiratoria, así como la movilización pasiva mejora la movilidad articular y circulación (Chirino Labrador et al., 2016).

Al paciente, en estudio, se le diagnóstico una neoplasia maligna de próstata y se le practicó una intervención quirúrgica, paciente portador de sonda Foley el cual manifiesta sentirse adolorido y débil para deambular. Es por esto que se alcanza a la conclusión de que el paciente presenta el diagnóstico de riesgo de caída relacionado a deterioro de la movilidad.

El paciente en estudio se le practicó una intervención quirúrgica de prostatectomía radical. Es por esto que se alcanza a la conclusión de que el paciente presenta el diagnóstico de

Riesgo de caída relacionado a deterioro de la movilidad.

Los factores de riesgo para este diagnóstico son: entorno desconocido, entorno desordenado, exposición a condiciones inseguras relacionadas con el clima, iluminación insuficiente, insuficiente material antideslizante en el baño, uso de alfombras, uso de sujetadores, alteración en el nivel de glucosa en sangre, desvelo, deterioro de la movilidad, diarrea, dificultad, para caminar, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, incontinencia, mareos al extender el cuellos, mareos al girar el cuello, urgencia urinaria, conocimiento insuficiente sobre los factores modificables, consumo de alcohol, agente farmacológicos, alteración en el funcionamiento cognitivo, anemia, artritis, condiciones que afectan a los pies, déficit propioceptivo, deterioro de la audición, deterioro de la visión, deterioro del equilibrio, enfermedad aguda, enfermedad vascular, hipotensión ortostática, neoplasias, neuropatía, periodo de recuperación posoperatoria, prótesis en las extremidades inferiores, uso de dispositivos de ayuda (andadera, bastón, silla de ruedas). En el caso del paciente en estudio, el factor relacionado fue el deterioro de la movilidad, disminución de la fuerza muscular, periodo de recuperación post-operatoria.

Se realizaron las siguientes intervenciones con la finalidad de ayudar al paciente solucionar el problema existente:

Mejorar la iluminación para ayudar a la visibilidad, la iluminación ambiental inadecuada aumenta el riesgo a que el paciente disminuya las caídas ya que la agudeza visual se deteriora con la edad y el riesgo de caídas aumenta cuando la discapacidad visual es considerable. La investigación mostró que los factores ambientales que con frecuencia causan caídas están relacionados con los peligros de tropiezo y la falta de iluminación. Una adecuada iluminación evitara una caída (Chu, 2017).

Se interactuar con el paciente ayudándolo a sentarse a un lado de la cama antes de levantarse o después de un periodo de descanso. Los cambios fisiológicos están relacionados con la disminución de la fuerza muscular, alteran el equilibrio y disminuyen la flexibilidad articular.

Entre otros factores, relacionados con el paciente, se asocian con caídas se pueden citar: antecedentes de caídas, debilidad, pérdida de fuerza muscular y disminución de la velocidad al caminar. Por ello mantenerse sentados por un tiempo determinado ayudara a brindar estabilidad y equilibrio para proceder a la deambulacion (Alves et al., 2017).

Mantener un ambiente libre de obstáculos, ya que el desorden y un entorno desconocido, así como pisos resbaladizos aumentan el riesgo de caídas del paciente. Esta investigación evidencia que los factores ambientales son la causa frecuente de caídas que están relacionados con los incidentes como un tropiezo y especialmente para aquellos pacientes con problemas de equilibrio. Un adecuado lugar y sin desorden es muy útil para los pacientes (Chu, 2017).

El uso de dispositivos físicos de sujeción ayuda a limitar la posibilidad de movimientos inadecuados e inseguros. Según la Organización Internacional de Normalización, la ayuda con dispositivos son todos los productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos utilizados por una persona para evitar y compensar una posible caída. Las ayudas técnicas también se conocen como «dispositivos de asistencia» o «tecnologías de apoyo». Por tanto, las ayudas tácticas para la buena marcha se pueden definir como dispositivos que proporcionan estabilidad, durante el proceso de la marcha, un apoyo ideal del cuerpo humano con el suelo. Su objetivo final es permitir el desplazamiento y la movilidad de las personas (Gorgues, 2016).

Ayudar al paciente a la deambulaci3n, dar informaci3n por escrito a los pacientes y a sus familias, explicar la necesidad de pedir ayuda, para cambiar la posici3n del paciente o al apoyo para la deambulaci3n son elementos fundamentales para lograr la reducci3n de caídas. Un kit de herramientas de prevenci3n de caídas es otro m3todo de comunicaci3n con el personal sobre un paciente que corre el riesgo de sufrir una caída. Como formadoras de pacientes, las enfermeras desempeñan un papel importante en la prevenci3n de caídas. La participaci3n del equipo multidisciplinario en la planificaci3n de la atenci3n, tambi3n, es esencial para promover la seguridad del paciente (Christy, 2018).

Las enfermeras tambi3n tienen que el papel importante de incluir a los pacientes y a sus familiares para la prevenci3n de caídas dando a conocer sobre los riesgos y ofreciendo metodologías para prevenir riesgos y ayudando a los familiares a sentarse con los pacientes si es posible. Si estas intervenciones se llevan a la pr3ctica, pueden mejorar la seguridad de los pacientes (Christy, 2018).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

El presente proceso de atención de enfermería fue ejecutado durante dos días al paciente C.C.C. en la unidad de tratamiento multidisciplinario de un hospital de enfermedades neoplásicas de

Lima, durante dos días; cuya valoración y cuidados, iniciaron el 30/05/2021 y culminaron el 30/05/2021. El primero y segundo día de cuidados de enfermería fueron en el turno diurno.

Evaluación

Dolor agudo

Objetivo alcanzado: El paciente expresó sensación de alivio. Según la escala de EVA, el dolor disminuyó en un intervalo de 2/10. Se evidencia facies de tranquilidad y alivio.

Cp infección

Objetivo alcanzado: El paciente disminuye la leucocitosis.

Ansiedad

Objetivo alcanzado: El paciente logró disminuir su estado de ansiedad y se muestra tranquilo, disminuye el nivel de temor durante el turno.

Insomnio

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente logra conciliar el sueño, pero aún a intervalos, a pesar de haberse proporcionado un ambiente tranquilo, refiere “sentirse incómodo”.

Riesgo de caída

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente no presentó caídas, pero aún se muestra cansado e inseguro al momento de deambular refiere que su fuerza muscular es disminuida.

Conclusiones

Se concluye que, de los cinco diagnósticos priorizados, se lograron alcanzar en su totalidad tres de ellos y dos diagnósticos fueron parcialmente alcanzados durante los días de hospitalización.

El PAE fue de beneficio para el paciente, porque permitió identificar y priorizar las principales necesidades que tenía pudiendo así planificar los cuidados de enfermería para así mejorar su estado de salud durante su estancia hospitalaria. Se contó por ello con el apoyo de su pareja quien ayudó a identificar y evaluar la eficacia de los cuidados brindados.

Referencias bibliográficas

- Alves, V. C., de Freitas, W. C. J., Ramos, J. S., Chagas, S. R. G., Azevedo, C., & Mata, L. R. F. da. (2017). Actions of the fall prevention protocol: Mapping with the classification of nursing interventions. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>
- Andrea, C. S. (2017). Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(3), 433–441. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70179-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70179-2)
- Chirino Labrador, D., Herrera Miranda, G. L., Ferragut Corral, L. E., & Osorio Bazart, N. (2016). Factores de riesgo asociados a caídas en el anciano del Policlínico Universitario Hermanos Cruz. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 20(1), 0–0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Christy, R. (2018). Prevención de caídas en personas mayores hospitalizadas. *Nursing (Ed. Española)*, 35(2), 64–66. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.03.019>
- Chu, R. Z. (2017). Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados: el papel central de la enfermera. *Nursing (Ed. Española)*, 34(6), 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2017.11.008>
- DIGEMID. (2018). *Tramadol 100mg /2ml inyectable x 2 ml. 1. 511*. http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/16-09_TRAMADOL_100MG_AMP.pdf

- Doñate Marín, M., Litago Cortés, A., Monge Sanz, Y., & Martínez Serrano, R. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*, *14*(37), 170–180.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Dr. Jorge Dagnino. (2018). Archivo histórico. *Revista de Ciencias Médicas*, *23*.
<https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1034/914>
- Ducel, G. (2017). Guía práctica. Prevención de las infecciones nosocomiales. *Organización Mundial de La Salud*, *70*.
- Enfermería Global. (2018). Enfermería Global Enfermería y Tratamiento no Farmacológico para el Manejo del Insomnio. *Enfermería Global*, *54*, 512–522.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322311>
- Esteve Pérez, N., Sansaloni Perelló, cristina, Verd Rodríguez, mateo, Ribera Leclerc, H., Mora Fernandez, C., Esteve-Pérez, N., Sansaloni-Perelló, C., Verd-Rodríguez, M., Ribera-Leclerc, H., & Mora-Fernández, C. (2017). Nuevos enfoques en el tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, *24*(3), 132–139.
<https://doi.org/10.20986/resed.2017.3542/2016>
- Fuente, Carmen de la. (2015). *Universidad de Valladolid Fundamentos teóricos de la intervención enfermera*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11880/1/TFG-H249.pdf>
- Galindo. (2015). ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular. *REVESCO Revista de Estudios Cooperativos*, *121*(22), 7–32. <https://doi.org/10.5209/rev>
- González, G. (2019). Comparación De Los Beneficios De Las Posiciones Antálgicas Aplicadas.

Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas, 15–17.

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42300/1/CD-568-GONZALEZ SUAREZ.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42300/1/CD-568-GONZALEZ%20SUAREZ.pdf)

Gorgues, J. (2016). Ayudas técnicas para la marcha. *Offarm*, 25(11), 97–101.

<http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ayudas-tecnicas-marcha-13096647>

Investigación, E. L. P. D. E., & Problema, P. D. E. L. (2018). *I. Dugas, B. Wilter (2018)*.

Tratado de enfermería práctica. Cuarta edición. México. 2, 377–402.

[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1217/4/universidad técnica del norte.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1217/4/universidad%20técnica%20del%20norte.pdf)

Lucero, & Manuel López Garcés, V. (2015). *evA*. <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v28n3/2448-8771-am-28-03-00020.pdf>

María, Saldivar Arias, T., & Hernández, S. (2017). *Revista cubana de medicina militar*. In

Revista Cubana de Medicina Militar (Vol. 36, Issue 2). Centro Nacional de Información de Medicina Militar. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Marín, D. (2015). Enfermería global. In *Enfermería Global* (Vol. 14, Issue 37). Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mirones, A. M. (2019). *Calidad De Sueño, Somnolencia Diurna Adulto Mayor*. 26(1), 22–26.

Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. (2018). valoración y manejo de dolor. *Ia BPG*, 0–14.

https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/guiabpso_valoracion_y_manejo_del_dolor.pdf

Picón, R. (2018). Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes.

Universidad y Salud, 20(2), 131–138. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00131.pdf>

Quintero, A., Yasnó, D. A., Riveros, O. L., Castillo, J., & Borrález, B. A. (2015). *Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos.*

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>

Rodríguez Fernández, Z., Fernández López, O., Maren, G. O., & Romero García, L. I. (2017).

Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias. *Revista Cubana de Cirugía*, 56(2), 46–58.

Sebben Pasa, T., & Solange. (2015). *evaluación de riesgo de caídas en pacientes adultos hospitalizados.* <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (2016). Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. In *Farmacia Hospitalaria* (Vol. 24, Issue 3). Editorial Garsi. <http://www.elsevier.es/es-revista-farmaciahospitalaria-121-articulo-el-dolor-postoperatorio-actualidad-un-10000316>

Apéndice

Apéndice A: Guía de valoración

GUIA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE EN ONCOLOGIA

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: CIPRIAN COSIÑO CANO Fecha de Nacimiento: 01/03/66 Edad: 58 Religión: CATOLICO
 Historia Clínica: 620381 N° Cama: 512 DNI N°: 76765161 Teléfono: 922231670
 Procedencia: Admisión () Emergencia () Consultorios Externos () Otros: _____
 Forma de Llegada: HOSPITALARIO Peso: 70 Talla: 1.63 PA: 60/60 FC: 62 FR: 16 T°: 37
 Fuente de Información: Paciente Amigo _____ Familiares: _____ Otros: _____
 Motivo de Ingreso: DOLOR EN GENITALES Diagnóstico Médico: LEI - PROSTATA - PROSTATECTOMIA
 Fecha de Ingreso: 20-09-18 Fecha de Valoración: 22-09-18 Grado de Dependencia: I () II () III () IV () V ()
 Persona Responsable: _____

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<p>1. PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</p> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA <input checked="" type="checkbox"/> DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros: _____ Alergias y/o Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: <u>PENICILINA</u> Estado de Higiene: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular () Malo () Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consume Agua Para () Comida Chatarra () Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Vacunas Completas: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalizaciones Previas: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Descripción: Intervenciones quirúrgicas: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Fechas: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Especifique: <u>CADUTERIL</u> Consumo: Tabaco <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Café () Drogas () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?</p>	<p>3. PATRON VALORES-CREENCIAS</p> <p>Religión: <u>CATOLICO</u> Bautizado en su Religión: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Restricción Religiosa: _____ Solicita visita de capellán o pastor: _____ Antecedentes culturales, pasatiempos: Arte () Música <input checked="" type="checkbox"/> Lectura () Danza () Otros: _____ Objetivo en su vida: <u>RECUPERAR SU SALUD</u> Comentarios adicionales: <u>LEER UN LIBRO PARA VIVIR MEJOR</u></p> <p>4. PATRON AUTO PERCEPCION- AUTOCONCEPTO</p> <p>Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso <input checked="" type="checkbox"/> Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso <input checked="" type="checkbox"/> Intránquilo () Agresivo () <u>DECEPCIONADO (V)</u> Alteración de la imagen corporal Comentarios: <u>PROBLEMA DE SENSACION URGENTE</u> Autoestima: Alta () Baja <input checked="" type="checkbox"/> Acepta sus limitaciones: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Resistencia al cambio: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Reacción frente a la Enfermedad de la familia: Ansiedad <input checked="" type="checkbox"/> Indiferencia () Rechazo () Comentarios: _____</p>
<p>2. PATRON RELACIONES-ROL</p> <p>Ocupación: <u>TAXISTA</u> Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo () Otro: <u>TENE UN PAPA</u> Idiomas: Castellano <input checked="" type="checkbox"/> Quechua <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____ Recibe Visitas: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Comentarios: _____ Relaciones Familiares: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Mala () Conflictos () ¿Con quién vive? Solo () Con su familia <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____ Familia Nuclear: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Familia Ampliada Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Fuentes de apoyo: Familia <input checked="" type="checkbox"/> Amigos () Otro: _____ Rol que desempeña en la familia: <u>CABEZA DE FAMILIA</u> Especifique: _____ Comentarios: _____</p>	<p>5. PATRON DESCANSO-SUEÑO</p> <p>Sueño: N° de horas de Sueño: <u>3-4 HORAS</u> Alteraciones en el Sueño: Si () No () Especifique: <u>DEIFICULTAD PARA CONQUISTAR SUEÑO</u> Motivo: <u>PROCESO DE LA ENFERMEDAD</u> Usa algún medicamento para dormir: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Especifique: _____</p>

6. PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Despierto Somnoliento ()
 Soporoso () Inconsciente () Coma () Sedado ()
 Orientado: Tiempo Espacio Persona

Comentarios:
Escala de Glasgow
 Puntaje total: 15 pts.

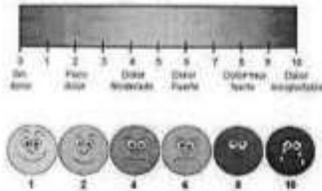
Respuesta ocular	
Esfintéricas	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos Incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1

Alteración Sensorial: Visuales Auditivas () Olfato ()
 Gusto () Lenguaje/habla ()
 Otros: _____ Especifique: _____

Comentarios:
 Usa audifonos (Si) (No) Lentes (No)

Dolor: No
 Descripción: Tipo Neural Frecuencia 6-8 horas
 Intensidad 10/10 Ubicación Medio Dorsal

Evaluación del dolor: Escala visual analógica (EVA)
 Puntaje total: 7 pts.



7. PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 18 x'
 Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()
 Apnea () RUTINICA (x)
 En reposo: Si No () Al ejercicio: Si () No ()
 Tos: Seca Productiva () Sin tos () Otros _____
 Secreciones: Si No ()
 Características: Densas Fluidas () Hemáticas ()
 Se cansa con facilidad: Si No ()
 Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP
 Claros () Roncantes Sibilantes () Crepitantes ()
 Disminuidos () Ausentes ()
 Otros: _____

Oxigenoterapia: Si () No Saturación de O₂: 96%
 Apoyo Ventilatorio: CBN () M. Venturi () M. Reservorio ()
 Ventilador Mecánico: Invasiva () No invasiva ()
 Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía ()
 Drenaje Torácico: Si () No Oscila Si () No ()
 Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:
 Pulso: Regular Irregular ()
 FC: 72 Pulso Periférico: Normal () Disminuido () Ausente ()
 Drenaje pericárdico Si () No Hemobac Si () No

Presencia de Líneas Invasivas:
 Catéter Periférico Catéter Central () Catéter Percutáneo ()
 Catéter PorCat () Otros: _____
 Localización: VENA CENTRAL Fecha: 22-04-18
 Riesgo Periférico: Si () No
 Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Grados de dependencia de enfermería:
 Grado I: Asistencia mínima ()
 Grado II: Asistencia parcial
 Grado III: Cuidado completo ()
 Grado IV: Cuidado intensivo moderado ()
 Aparatos de Ayuda: _____
 Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida
 Movilidad de Miembros:
 Contracturas Conservada () Flacidez () Parálisis ()
 Comentarios: _____

Escala de riesgo de Caídas: Downton
 Puntaje total: 2 pts

CRITERIO	PUNTAJE	
Caídas Previas	No	0
	Si	1
	Resaca	0
	Trasquilantes o sedantes	1
	Diuréticos	1
Medicamentos	Hipotensivos (o diuréticos)	1
	Antipsicóticos	1
	Antidépresivos	1
	Otros medicamentos	0
Diferencias Sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
Estado Mental	Entendido	0
	Confuso	1
	Normal	0
Marcha	Segura con ayuda	0
	Insegura con/o ayuda	1

8. PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO

Pulso: 68 x' T: 37
 Piel:
 Coloración: Normal Cianótica () Ictérica () Fría ()
 Rubicunda () Pálida () Caliente () Diaforesis ()
 Observación: _____
 Hidratación: Hidratado Deshidratado ()
 Integridad: Intacta Lesiones ()
 Observación: _____
 Cavidad bucal:
 Dentadura: Completa () Incompleta Ausente () Prótesis ()
 Mucosa oral: Intacta Lesiones () Sangrante ()
 Mucositis: Grado I () Grado II () Grado III ()
 Grado IV ()
 Edema: Si () No () + () ++ () +++ ()
 Especificar Zona: _____
 Comentarios: _____

Escala de Norton:
Puntaje total: 16 pts.

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEJORADO	APÁTICO	DISMULADA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPEFACDO	IMÓVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:
 PUNTAJACION DE 4 A 6 ----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTAJACION DE 7 A 12 ----- RIESGO ALTO.
 PUNTAJACION DE 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTAJACION MAYOR DE 14 ----- RIESGO MINIMO NO RIESGO.

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si (x) No ()
 Cuanto Perdió: 200 g

Cabello: Normal (x) Alopecia () Ralo ()
Apetito: Normal () Disminuido (x) Aumentado ()
Presenta: Nauseas (x) Pirosis () Vómitos ()
 Cantidad: _____ Características: _____
 Dificultad para Deglutir: Si () No (x)
 Especificar: _____

Alimentación: NPO () Dieta (x) Fórmula ()
 Modo de Alimentación: SNG () SOG () GTM ()
 SNY () Otros: _____
 Nutrición Parenteral: Continua () Ciclada ()
Abdomen: B/D (x) Distendida () Timpánico () Doloroso ()
 Comentarios Adicionales: _____

Herida Operatoria: Si (x) No ()
 Ubicación: quintal Características: poroso limpio
Drenajes: Pénrose () Biliar () Peritoneal ()
 Características: cristal de roca () Xantocrómico ()
 Hemorrágico () Serohemático (x) Seroso () Purulento ()
Drena: Adecuadamente (x) Disminuido () No drena ()
 Apósitos y Gasas: Secos (x) Húmedos ()
 Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()
 Observaciones: _____
Hemorragia Digestiva: Alta () Baja ()

10. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No (x)
 Especifique: _____
 Otras Molestias: POSTRIBOCE QUEDA LESIONAL
 Observaciones: _____
 Problemas de Identidad: _____
 Cambios Físicos: _____
 Testículos No Palpables: Si () No (x)
 Fimosis Si () No (x)
 Testículos Descendidos: Si () No (x)
 Masas Escrotales Si () No (x)
 Menarquia _____
 Menopausia Si () No ()
 FUR _____
 Características de Menstruación:
 Amenorrea () Dismenorrea () Menorragia ()
 Tiene vida sexual activa Si (x) No ()
 Planificación Familiar Si () No ()
 Especifique _____
 Tratamiento Médico Actual: _____
 Observaciones: _____

11. PATRON DE TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS.

¿A tenido algún cambio importante en su vida en los dos últimos años? ¿Alguna Crisis?
SI, EL CANCELAMIENTO
 ¿Quién es la persona más indicada para hablar de sus asuntos? ¿Está disponible ahora?
ESPERO, SUELORE ESTE ACERCADORME.
 ¿Se siente estresado la mayor parte del tiempo? ¿Qué le sirve de ayuda?
SI, TRABAJO DE PENSAR EN MI RECUPERACION
 ¿En caso de que se presente grandes problemas en la vida como lo resuelve?
CON MI FAMILIA Y CON MI PE A-DEJ

9. PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal: N° Deposiciones/Día 02 Normal (x)
 Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()
 Características: color _____ Consistencia: _____
Vesical: Micción Espontánea: Si () No ()
 Características: Clara () Colérica () Hematúrica ()
 Sedimentosa () NO CUANTIFIABLE Y TENDIENDO A (x)
 Volumen: Normal () Poliuria () Oliguria () Anuria ()
 Urinario/chata () Pañal () Sonda Vesical (x) Cateterismo ()
 Colector urinario (x) Nefrostomía ()
 Fecha de Colocación: 21/05/18
Ostomias: Ileostomía () Colostomía () Yeyunostomía ()

Nombre de la enfermera:
KATHERINE SANCHEZ CALISAYA

Firma: [Firma] CEP: 030766

Fecha: 22-08-18

Apéndice B: Consentimiento informado

Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neoplasia maligna de próstata del servicio de medicina de un instituto especializado de Lima, 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente en la unidad de medicina.

Este trabajo académico esta realizado por la LIC.EN ENFERMERIA KATTERINE SANCHEZ CALIZAYA bajo la asesoría de la MG. DELIA LEON CASTRO. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizaran solo para fines de estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación del estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que le informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre: _____

DNI: _____

FECHA: _____

FIRMA _____

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA OCULAR		RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA MOTORA	
ESPONTÁNEA	4	ORIENTADO	5	CUMPLE ORDENES EXPRESADAS POR VOZ	6
AL ESTIMULO VERBAL	3	CONFUSO	4	LOCALIZA EL ESTIMULO DOLOROSO	5
AL RECIBIR UN ESTIMULO DOLOROSO	2	PALABRAS INAPROPIADAS	3	RETIRA ANTE EL ESTIMULO DOLOROSO	4
NO RESPONDE	1	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2	RESPUESTA EN FLEXIÓN (POSTURA DE DECORTICACIÓN)	3
		NO RESPONDE	1	RESPUESTA EN ESTENSIÓN (POSTURA DE DESCEREBRACIÓN)	2
				NO RESPONDE	1

Los valores de los tres indicadores se suman y dan el resultado en la escala de Glasgow. El nivel Normal es 15 (4+5+6) que corresponde a un individuo sano. El valor mínimo es 3 (1+1+1).

La puntuación obtenida es empleada para determinar el estado clínico del paciente, pronóstico, indicaciones terapéuticas y realizar un seguimiento del estado neurológico. Cuando se emplea en un paciente con trauma craneoencefálico (TEC) se puede clasificar como:

TEC LEVE 14-15 PUNTOS

TEC MODERADO 9-13 PUNTOS

TEC SEVERO 8 - 0 MENOS (REQUIERE INTUBACIÓN)

ONCOLOGÍA

SERVICIO DE ENFERMERIA N° 21 EMERGENCIAS RAAR 2014

SERVICIO _____

CAMA _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

AUTOGENERADO o HISTORIA CLINICA: _____

PAUTA DE EVALUACION DE CAIDA DE PACIENTES ADULTOS (ESCALA DE J.H. FOWTON)

VARIABLES		INGRESO	FECHAS DE REEVALUACION					
			Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje
CAIDAS PREVIAS	SI	0	0	0	0	0	0	0
	NO	1	1	1	1	1	1	1
USO DE MEDICAMENTOS	Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
	Tranquilizantes-sedantes	1	1	1	1	1	1	1
	Diureticos	1	1	1	1	1	1	1
	Hipotensores	1	1	1	1	1	1	1
	Antiparkinsonianos	1	1	1	1	1	1	1
	Antidepresivos	1	1	1	1	1	1	1
	Otros medicamentos	1	1	1	1	1	1	1
DEFICIT SENSORIAL	Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
	Alteraciones visuales	1	1	1	1	1	1	1
	Alteraciones auditivas	1	1	1	1	1	1	1
	extremidades (ictus...)	1	1	1	1	1	1	1
ESTADO MENTAL	orientado	0	0	0	0	0	0	0
	confuso	1	1	1	1	1	1	1
REAMBULACION	normal	0	0	0	0	0	0	0
	segura con ayuda	1	1	1	1	1	1	1
	insegura con ayuda	1	1	1	1	1	1	1
	No deambula	1	1	1	1	1	1	1
Puntaje Obtenido								

NOYA: En paciente con agitacion psicomotora de inmediato se considera puntaje alto

3 a mas = ALTO RIESGO

1 a 2 = MEDIANO RIESGO

0 = BAJO RIESGO

INSTRUMENTOS DE VALORACION DE RIESGO DE ULCERA POR PRESION (ESCALA DE MORTON)

VARIABLES		INGRESO	FECHAS DE REEVALUACION					
			Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje
CONDICION FISICA	Buena	4	4	4	4	4	4	4
	regular	3	3	3	3	3	3	3
	pobre	2	2	2	2	2	2	2
	muy mala	1	1	1	1	1	1	1
ESTADO MENTAL	Orientado	4	4	4	4	4	4	4
	Apatico	3	3	3	3	3	3	3
	Confuso	2	2	2	2	2	2	2
	Inconsciente	1	1	1	1	1	1	1
ACTIVIDAD	Deambula	4	4	4	4	4	4	4
	Deambula con ayuda	3	3	3	3	3	3	3
	Cama/silla	2	2	2	2	2	2	2
	Encamado	1	1	1	1	1	1	1
MOVILIDAD	Total	4	4	4	4	4	4	4
	Disminuida	3	3	3	3	3	3	3
	Muy limitada	2	2	2	2	2	2	2
	Inmovil	1	1	1	1	1	1	1
INCONTINENCIA	Control	4	4	4	4	4	4	4
	Incontinencia ocasional	3	3	3	3	3	3	3
	Urinaria	2	2	2	2	2	2	2
	Urinaria-fecal	1	1	1	1	1	1	1
Puntaje Obtenido								
Firma y sello enfermera								

INTERPRETACION DEL PUNTAJE DEL NIVEL DE RIESGO DE UPP

1 ALTO RIESGO

05 a 11

2 EVIDENTE RIESGO DE UPP EN POSIBLE FORMACION

12 a 14

3 BAJO RIESGO

15 a 20

FUENTE: OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

GRADOS DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA

GRADO DE DEPENDENCIA I: ASISTENCIA MÍNIMA

Paciente competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal.

GRADO DE DEPENDENCIA II: ASISTENCIA PARCIAL

Paciente con mediano nivel de competencia, con factores de riesgo mínimo, requiere ayuda parcial, moderadamente enfermo, crónico, en pre y post operatorio inmediato en cirugías de baja complejidad.

GRADO DE DEPENDENCIA III: CUIDADO COMPLETO

Paciente con factores de riesgo de prioridad mediana, no participa en su cuidado, crónico, agudo requiere de evaluación continua y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener uso de aparatos especiales.

GRADO DE DEPENDENCIA IV: CUIDADO INTENSIVO MODERADO

Paciente con mínimo nivel de competencia, con elevado riesgo de vida, críticamente enfermo, con o sin tratamiento quirúrgico, en post operatorio inmediato de alta cirugía, requiere intervención de enfermería continua, frecuente uso de máquinas y aparatos especiales.

ONCOLOGÍA

Escala de EVA

