

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de enfermería a paciente post operado de adenomectomía prostática
transvesical por hiperplasia prostática benigna
Lima – 2020**

Trabajo Académico Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación
Posanastésica

Autores:

Nelly Isabel Leon Reyes
Noelia Rita Trujillo Mariño

Asesor:

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, 2 de julio de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Guima Reinoso Huerta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE POST OPERADO DE ADENOMECTOMÍA PROSTÁTICA TRANSVESICAL POR HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA LIMA – 2020”** de los autores Nelly Isabel Leon Reyes y Noelia Rita Trujillo Mariño tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 2 días del mes de julio del año 2025.



Dra. María Guima Reinoso Huerta

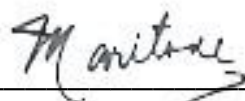
**Proceso de Enfermería a paciente post operado de adenomectomía
prostática transvesical por hiperplasia prostática benigna**

Lima – 2020

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación

Posanastésica



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Dictaminador

Lima, 2 de julio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Metodología.....	12
Planificación	16
Ejecución	18
Evaluación	20
Discusión	23
Referencias Bibliográficas.....	39
Apéndices	45

Resumen

Este estudio aplica el proceso de enfermería, a un paciente de 81 años que sometió a una adenomectomía prostática transvesical, para tratar una hiperplasia prostática benigna (HPB).

El objetivo del estudio es desarrollar un plan de cuidados individualizado, seguro y basado en evidencia para abordar las necesidades del paciente en el postoperatorio inmediato.

El presente estudio es de carácter cualitativo, de caso único, realizado a un paciente varón de 81 años, desarrollándose las cinco etapas del proceso enfermero. La valoración se realizó a través de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Para la elaboración de los diagnósticos, plan e intervenciones en los cuidados se consideró la taxonomía NANDA, NOC y NIC respectivamente, la evaluación se obtuvo aplicando la diferencia entre el basal y el final de las puntuaciones Diana.

De cinco patrones funcionales alterados, se priorizaron tres: perceptivo cognitivo, actividad ejercicio y eliminación. Dentro de los cinco diagnósticos de enfermería encontrados, se priorizaron tres: deterioro del intercambio gaseoso, dolor agudo y riesgo de infección, en base al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado, problema en riesgo y condición asociada); se aplicó la administración del plan de cuidados, lográndose la puntuación de mejora y de cambio de +1, +1 y +1 sucesivamente en cada diagnóstico.

Se concluye que, que el proceso de enfermería es una herramienta eficaz para planificar y ejecutar cuidados individualizados, mejorando la evolución del paciente.

Palabras clave: Proceso enfermero, cuidados enfermería post operatoria, dolor agudo.

Abstract

This study applies the nursing process to an 81-year-old patient who underwent transvesical prostatectomy to treat benign prostatic hyperplasia (BPH). The objective of the study is to develop an individualized, safe, and evidence-based care plan to address the patient's needs in the immediate postoperative period.

The study is qualitative and case-based, conducted with an 81-year-old male patient, and involves the five stages of the nursing process. The assessment was carried out using Marjory Gordon's functional health patterns. For the development of diagnoses, plan, and interventions, NANDA, NOC, and NIC taxonomies were considered, respectively. Evaluation was done by applying the difference between the baseline and final Diana scores.

Out of five altered functional patterns, three were prioritized: perceptual-cognitive, activity-exercise, and elimination. Among the five nursing diagnoses found, three were prioritized: impaired gas exchange, acute pain, and risk of infection, based on the SSPFR format (signs and symptoms, problem and related factors, risk problem and associated condition). The care plan was implemented, achieving improvement scores of +1, +1, and +1 in each diagnosis, respectively.

It is concluded that the nursing process is an effective tool for planning and executing individualized care, thereby improving the patient's progress.

Keywords: Nursing process, Postoperative nursing care, Acute pain.

Introducción

La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) representa una de las enfermedades más frecuentes del género masculino, está considerada como dentro de las afecciones prevalentes (López et al., 2019). Su prevalencia a nivel mundial representa el 50% de los varones que a partir de los 60 años comienzan con algún síntoma (Risco et al., 2021) (León, 2022).

En el Perú dicha prevalencia se encuentra en el 40% y 90% de los pacientes de la quinta y novena década de la vida, respectivamente (Zegarra et al., 2018); siendo alto la incidencia en mayores de 50 años (Pérez et al., 2021). Por consiguiente, queda claro que es una de las morbilidades urológicas más frecuentes en los varones mayores de 50 años.

La HBP es una enfermedad urológica ligada con la edad, se presenta a partir de los cuarenta y el porcentaje es mayor en proporción al aumento de la edad; caracterizado por el incremento progresivo de la glándula prostática debido a un proceso proliferativo no maligno del componente epitelial y estromal de dicha glándula distribuyéndose alrededor de la uretra (Conchado et al., 2021).

Según el Departamento de Cirugía del Hospital Sergio Bernales, precisa que la definición de HBP es histológica y hace referencia a la reproducción y proliferación de células prostáticas, lo que genera el crecimiento de los tejidos con presencia de elementos estromales y epiteliales (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023).

La causa es de tipo multifactorial y fisiológicamente, tiene una alta relación con el incremento de la conversión de testosterona en dihidrotestosterona debido a la acción de la 5- α reductasa prostática (Martínez et al., 2017). Los factores de riesgos de la HBP son la edad, estado hormonal (andrógenos), también mencionan el riesgo familiar como una tendencia

genética; manifestándose clínicamente con trastornos miccionales irritativos y/o obstructivos (Conchado et al., 2021).

Se conoce sobre algunos factores que se relacionan con la HBP, dentro de los cuales se encuentra el envejecimiento, los ambientes proinflamatorios (resistencia a la insulina, hiperinsulinemia secundaria y síndrome metabólico) y alteraciones hormonales. Además, también se encuentra la inflamación prostática local que, particularmente, tiene una importante relación con la severidad de los síntomas y progresión de la enfermedad (Guzman & García, 2020).

La fisiopatología del HBP se explica a través de los siguientes cambios funcionales y estructurales debido a la condición patológica:

El crecimiento progresivo de la próstata, debido a la replicación o reproducción de las células estromales y epiteliales que ocasionan obstrucción en el flujo urinario. La obstrucción urinaria, puesto que el volumen prostático se incrementa, llega un momento en el que perjudica el libre tránsito urinario, lo que provoca dificultades para miccionar y otras alteraciones urinarias como incontinencia. Incremento progresivo de los síntomas, puesto que, conforme al tiempo de envejecimiento, la glándula prostática puede tener un incremento de hasta un 1.9% por año (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

Ese crecimiento progresivo de la próstata se asocia con un aumento en la resistencia al flujo de salida con efectos secundarios sobre la función vesical y renal. Los síntomas que se presentan son del tracto urinario bajo. Estos síntomas se dividen en de vaciamiento o de almacenamiento. Dentro de los de vaciamiento, encontramos al chorro urinario débil, vacilación y goteo terminal. Por otro lado, dentro de los de almacenamiento, tenemos un aumento de la frecuencia urinaria. (Guzman & García, 2020).

De acuerdo a la Guía de Cirugía del Hospital Sergio Bernales, El HBP, se caracteriza porque presenta las siguientes manifestaciones que se pueden clasificar en dos grupos:

Síntomas obstructivos, hace referencia a diferentes inconvenientes o dificultades en el flujo de orina debido a la obstrucción que sufre por el agrandamiento prostático, por lo que en algunos casos se visualizará una orina delgada y débil, en otros casos se experimentará el chorro intermitente provocando la interrupción del flujo normal, y también se presenta el goteo, lo que implica que después de orinar se experimenta una involuntaria pérdida de pequeñas cantidades de orina después de orinar (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

Síntomas irritativos o de almacenamiento, que hacen referencia a condiciones urinarias como la polaquiuria, lo que explica porque los hombres tienen ganas de orinar frecuentemente, lo que se traduce en un aumento de micciones debido a que la vejiga se irrita y necesita vaciarse. Otra condición es la urgencia, lo que provoca las ganas de orinar y no hay forma de controlar debido principalmente a la irritación de la vejiga y a la dificultad de vaciado completo de la orina. Adicionalmente, se precisa de una condición de incontinencia, que explica porque en algunos casos los hombres pierden el control de orinar debido a la debilidad de los músculos y control de retención (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

La Guía de Cirugía del Hospital Sergio Bernales, precisa dos tipos de tratamiento: médico y quirúrgico:

En relación al tratamiento médico, la guía precisa el uso de alfa bloqueantes que funcionan como bloqueadores en hombres cuando sus síntomas STUI son moderadas o severas, de igual modo, se describe el empleo de inhibidores de la 5 Alfa Reductasa (5ARI) para hombres cuyos síntomas van de moderados a severos y cuando se evidencia un crecimiento prostático por encima de 40 cc. En algunos casos se pueden emplear los tratamientos

combinados, es decir alfas bloqueantes más 5ARI en pacientes hombres con síntomas severos a graves y crecimiento prostático superior a 40g (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023).

La adenomectomía prostática transvesical es el procedimiento quirúrgico en pacientes con próstata de tamaño muy grande y con disminución de la luz del cuello vesical, es una cirugía abierta con incisión abdominal suprapúbica para extraer el adenoma prostático (Pérez et al., 2021). En la actualidad existen varios tratamientos de técnicas quirúrgicas, entre ellas están las abiertas: prostatectomía suprapúbica transvesical y la prostatectomía retropúbica usadas desde el año 1900 y 1945 respectivamente (Gayarre et al., 2023); la laparoscópica que se iniciaron desde el año 2002 (Silva et al., 2022). Esto indica que los procedimientos quirúrgicos buscan dar solución a los síntomas producidos por la HBP y a las complicaciones que puedan conllevar; además, que la cirugía abierta se continúa utilizando a pesar de la existencia de nuevos métodos quirúrgicos de abordaje (Trucco et al., 2022).

En lo concerniente al proceso de atención de enfermería (PAE), es el procedimiento que debe guiar el ejercicio de la práctica de enfermería. Este se enfoca en evaluar los avances del estado de salud de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Por consiguiente, es importante su aplicación ya que este método garantiza una atención de alta calidad para el paciente en cuestión (De las Salas et al., 2023).

Los cuidados de la enfermera, más allá de la parte humanística como profesión de relaciones humanas, requiere fundamentación científica que justifique cada una de sus intervenciones y no sean actividades rutinarias, siendo el proceso enfermero la herramienta que permitirá reconocer las necesidades del paciente y gestionar las intervenciones de los cuidados únicos por cada paciente (Miranda et al., 2023).

En consecuencia, las intervenciones quirúrgicas por HPB son una de las cirugías

urológicas más comunes en las que se brindan cuidados y vigilancia para salvaguardar la salud del paciente ofrecidos por el personal profesional de enfermería correspondientes a la unidad de recuperación post anestésico.

El objetivo del presente caso de estudio fue desarrollar el PAE como herramienta del cuidado, establecido a un paciente con diagnóstico médico de hiperplasia prostática benigna, intervenido quirúrgicamente de adenomectomía prostática transvesical en un hospital de Lima.

Las intervenciones que se brindaron fueron oportunas, idóneas, coherente con los diagnósticos identificados que facilitó la recuperación del paciente y evitó las complicaciones que conlleven al deterioro o muerte del paciente.

Metodología

Estudio de caso único, de enfoque cualitativo, aplicado a un adulto varón de 81 años, que ingreso a la unidad de recuperación post anestésica procedente de sala de operaciones luego de una intervención quirúrgica de adenomectomía prostática transvesical, en un hospital público de la ciudad de Lima.

Se empleó el proceso de atención de enfermería como metodología del cuidado para el desarrollo de las intervenciones al brindar la atención y herramienta fundamental de la práctica asistencial de la enfermería. Se desarrollo las cinco etapas del proceso de atención: la valoración, donde se realizó la recolección de información de la historia clínica y a través de la aplicación de la ficha de valoración bajo el enfoque de patrones funcionales de salud de Maryory Gordon, como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y la observación. El diagnóstico, que implica la realización de un juicio clínico en función con la respuesta humana, utilizando la taxonomía NANDA. La planificación, es el momento en que se determinan las intervenciones y actividades específicas mediante el NOC. La ejecución, donde se lleva a la práctica el plan de cuidado por medio del NIC. La última etapa la evaluación, etapa donde se determinó la eficacia de las intervenciones y la consecución de resultados establecido por la diferencia entre el basal y el final de las puntuaciones Diana.

Proceso de Atención de enfermería

Valoración

Datos.

Nombre y apellidos: M.C.G.

Sexo: masculino

Edad: 81 años

Días de atención de enfermería: de 3 horas

Causa de ingreso: Paciente adulto mayor que fue admitido a la unidad de recuperación post anestésico después de ser intervenido quirúrgicamente de emergencia para el procedimiento de adenomectomía prostática transvesical. Su ingreso al hospital fue por el servicio de emergencia por presentar retención urinaria.

Diagnostico Medico: Hiperplasia benigna de próstata.

Valoración Conforme Patrones Funcionales de Salud.

Patrón I: Percepción Control de la Salud. En la historia clínica solo registra antecedentes de COVID 19, su última prueba serológica para COVID 19 salió negativo con fecha 26/08/20. No especifica intervenciones quirúrgicas anteriores.

Patrón II: Nutricional-Metabólico. Paciente de 50 Kg de peso, 165 cm de talla, piel de coloración pálida, seca. Temperatura de 36 °C. Mucosa oral semihidratada, abdomen distendido y doloroso a la palpación. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Herida operatoria de incisión de línea media suprapúbica cubierta con apósito limpio y seco. Nada por vía oral según la indicación postoperatoria inmediata, pasando CINA 9% a 30 gotas. Recibió transfusión sanguínea de una unidad de paquete globular en Sala de operaciones. Reporte de sangrado en SOP de 500 ml. Hemoglobina de 9.5 g/dl. Resultado de HCO₃ fue 27.40 m mol/L.

Patrón III: Eliminación. Paciente portando sonda vesical de fecha de colocación del 1/9/20 con volumen urinario de 300 cc en 2 horas, irrigación vesical contenido hematórico.

Patrón IV: Actividad-Ejercicio. En la valoración de la actividad cardiaca se encontró la Frecuencia cardiaca de 45 a 58 por minuto, Presión arterial de 97/42 mmHg.

En relación a la actividad respiratoria se evidenció la frecuencia respiratoria de 13 por minuto. Saturación sin oxígeno de 90%, con apoyo de Cánula binasal a un FiO2 de 32%, respiración profunda, irritabilidad y piel pálida. La exploración física se observa tórax simétrico.

AGA: PH: 7.14, PCO2 82.1 mmHg, PO2 149 mmHg, HCO3: 27.40 mmol/L

Respecto al ejercicio, su capacidad del autocuidado está limitado por estar recién post operado inmediato y portando dispositivos invasivos como catéter periférico, catéter venoso central, catéter epidural, sonda vesical e irrigación vesical, todas colocadas el 01/09/20. La fuerza motora esta conservada, moviliza las cuatro extremidades.

Patrón V: Reposo y Sueño. El paciente refirió que no tiene dificultad para dormir, niega uso de medicación para dormir. No se pudo corroborar el patrón del sueño, debido a que los cuidados brindados al paciente se realizaron en el horario de la tarde.

Patrón VI: Perceptivo-Cognitivo. Despierto, Glasgow de 15 puntos, visión borrosa (usa anteojos). Pupilas isocóricas y foto reactivas. Se observa gesticulaciones de dolor, refiere dolor 5/10 según escala de EVA.

Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto. Se le observa temeroso, angustiado, pregunta continuamente si todo está bien.

Patrón VIII: Rol-Relaciones. En la historia clínica registra como ocupación su casa, familiares del paciente en la sala de espera preguntando por él y colaborando para el recojo y tramites de medicamentos.

Patrón IX: Sexualidad-Reproducción. Orificio uretral con presencia de sonda vesical, prepucio y escroto sin alteraciones.

Patrón X: Afrontamiento y Tolerancia al estrés. Se le observa ansioso e irritable.

Patrón XI: Valores y Creencias. Indica ser de religión católica.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico. Deterioro del intercambio gaseoso. (Cod.00030)

Característica Definitoria. Frecuencia respiratoria de 13 x', so2 90%, PCO2: 82.1mmhg, PO2: 149mmhg, HCO3: 27.40 mmol/l.

Factor Relacionado. Desequilibrio ventilación-perfusión

Enunciado Diagnóstico. Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación-perfusión evidenciado con Fr de 13 x', so2 90%, pco2: 82.1mmhg.

Segundo Diagnóstico. Dolor agudo (Cod. 00132).

Característica Definitoria. Respuestas autónomas (pulso: 45 respiración: 15), conducta expresiva (ansioso, irritable), gesticulaciones de dolor, refiere dolor (5/10 según escala de EVA).

Factor Relacionado. Agentes lesivos físicos

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado con pulso: 45pm, respiración 15 pm, conducta ansiosa e irritable, gesticulaciones de dolor, refiere dolor.

Tercer Diagnóstico. Riesgo de infección (Cod. 00004).

Característica Definitoria. No aplicable

Factor de Riesgo. Procedimientos invasivos: vía periférica, CVC, talla vesical, sonda vesical, vulneración de las defensas primarias de la piel ocasionada por la cirugía de adenomectomía, vulneración de las defensas secundarias ocasionada por la anemia.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (vía periférica, CVC, talla vesical, sonda vesical), vulneración de las defensas primarias de la

piel ocasionada por la cirugía de adenomectomía y vulneración de las defensas secundarias ocasionada por la anemia.

Planificación

Primer Diagnóstico. Deterioro del intercambio gaseoso

Resultados de Enfermería. NOC (0402): Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

Indicadores.

- ✓ Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂).
- ✓ Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂).
- ✓ Saturación de oxígeno.

Intervenciones de Enfermería. NIC. (3320) Oxigenoterapia.

Actividades.

- ✓ Habilitar y verificar el estado del equipo de oxígeno.
- ✓ Proceder a la administración del oxígeno suplementario mediante un sistema calefactado y humidificado, de acuerdo a la indicación médica.
- ✓ Supervisar y evaluar la respuesta de la oxigenoterapia mediante el pulsioxímetro y la gasometría arterial.

Intervenciones de Enfermería. NIC (3350) Monitorización respiratoria.

Actividades.

- ✓ Monitorizar el ritmo, frecuencia, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- ✓ Observar el movimiento torácico, examinando la simetría, el uso de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- ✓ Analizar las variaciones de los niveles de SaO₂ y de los valores de gasometría arterial.

Segundo Diagnóstico. Dolor agudo.

Resultados de Enfermería. NOC (2102): Nivel del dolor.

Indicadores.

- ✓ Dolor referido
- ✓ Expresiones faciales de dolor
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Frecuencia del pulso radial.

Intervenciones de Enfermería. NIC (2210): Administración de analgésicos

Actividades.

- ✓ Verificar las indicaciones médicas en relación al medicamento, frecuencia y dosis del analgésico prescrito.
- ✓ Los analgésicos se administrarán de acuerdo a la frecuencia prescrita para evitar picos y valles de analgesia, a fin de evitar niveles altos de dolor
- ✓ Verificar la efectividad del analgésico en momentos periódicos tras cada aplicación, especialmente después de las primeras dosis. Además, se debe estar atento a la presencia de posibles efectos secundarios como depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad bucal y estreñimiento.

Tercer Diagnóstico. Riesgo de infección.

Resultados de Enfermería. NOC (1101): Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Indicadores.

- ✓ Temperatura de la piel

- ✓ Integridad de la piel
- ✓ Pigmentación anormal
- ✓ Eritema
- ✓ Palidez.

Intervenciones de Enfermería. NIC (6540) Control de infecciones

Actividades.

- ✓ Realizar la higiene de las manos antes y después de cada tarea relacionada con el cuidado del paciente
- ✓ Asegurar que todas las vías intravenosas sean manipuladas de manera aséptica
- ✓ Emplear la técnica de sondaje intermitente con el objetivo de disminuir la frecuencia de infecciones en la vejiga.

Intervenciones de Enfermería. NIC: (3660) Cuidados de heridas

Actividades.

- ✓ Vigilar las características de la herida, como el drenaje, color, dimensiones y olor
- ✓ Cambio del apósito de la herida en función de la cantidad de exudado y drenaje.
- ✓ Registrar, en las anotaciones de enfermería, la ubicación, dimensiones y apariencia de la herida.

Ejecución

Primer Diagnóstico. Deterioro del intercambio gaseoso.

Tabla 1

Deterioro del intercambio gaseoso

Dia	Hora	Intervención: Oxigenoterapia Actividad
-----	------	---

01/09/2020	15:00	Se acondiciono el equipo de oxígeno, comprobándose la operatividad del equipo.
	15:31	Se administró oxígeno suplementario con CBN a FiO2 32% mediante un sistema calefactado y humidificado, ubicándolo en posición semifowler.
	15:40	Se observó la respuesta de la oxigenoterapia mediante el pulsioxímetro. Intervención: Monitorización respiratoria Actividad
	15:30	Se monitorizó el ritmo, frecuencia, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
	15:40	Se vigiló el movimiento torácico y su simetría a fin de identificar signos de alarma como el uso de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
	15:50	Se analizó y se informó al médico los resultados del control de gasometría arterial.

Segundo Diagnóstico. Dolor agudo.

Tabla 2

Dolor agudo

Día	Hora	Intervenciones: Administración de analgésicos Actividad
01/09/2020	16:00	Se verificó las indicaciones médicas en relación al analgésico, frecuencia y dosis del analgésico prescrito. Se le administró Metamizol 1gr Endovenoso.
	16:15	Se registro en el Kardex de enfermería la indicación médica del analgésico, en este caso fue Metamizol 1gr cada 8 horas, siendo su siguiente dosis de administración para las 00:15 am.
	16:30	Se controlo las funciones vitales (FR, FC, PA; SatO2), registrándose en las anotaciones de enfermería y se revaluó la intensidad del dolor con la escala de EVA.

Tercer Diagnóstico. Riesgo de infección.

Tabla 3

Riesgo de infección

Día	Hora	Intervención: Control de infección. Actividades
-----	------	--

01/09/2020	15:20	Se efectuó la higiene de las manos antes y después de cada tarea relacionada con el cuidado del paciente.
	15:30	Se utilizó guantes para la manipulación del CVC, vía periférica, sonda vesical.
	16:00	Se registro en las anotaciones de enfermería los dispositivos invasivos y fechas de inserción.
	16:20	Se verificó el funcionamiento de la sonda vesical, se administró la irrigación vesical indicada. Intervención: Cuidado de herida. Actividad
	16:30	Se observó las características de la herida, el drenaje vesical, color, dimensiones y olor.
	17:30	Se reforzó el apósito de la herida, por evidenciarse que estaba manchado de secreción serohemático.
	17:40	Registrar, en las anotaciones de enfermería, la ubicación, dimensiones y apariencia de la herida

Evaluación

Evaluación del Primer Diagnóstico.

Resultado. Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.

Tabla 4

Puntuación basal y final del indicadores del Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

Indicador	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
PaO ₂	3	4
PaCO ₂	2	4
Saturación de Oxígeno	3	5

Tabla 4 nos indica que la moda de los indicadores de resultado Estado respiratorio: intercambio respiratorio antes de las intervenciones de enfermería fue de (3) , luego de las intervenciones la moda fue de (4), con una puntuación de cambio de +1.

Evaluación del Segundo Diagnóstico.

Resultado. Nivel del dolor

Tabla 5

Puntuación basal y final de indicadores de resultado Nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	3	4
Expresiones faciales de dolor	3	4
Irritabilidad	3	5
Frecuencia respiratoria	3	4
Frecuencia del pulso radial	2	4

Tabla 5 nos indica que la moda de los indicadores de resultado: Nivel del dolor antes de las intervenciones de enfermería fue de (3), luego de las intervenciones la moda fue de (4), con una puntuación de cambio de +1.

Evaluación del Tercer diagnóstico.

Resultado. Integridad Tisular: piel y membranas mucosas

Tabla 6

Puntuación basal y final de indicadores de resultado Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Temperatura de la piel	4	5
Integridad de la piel	4	4
Pigmentación anormal	4	5
Eritema	5	5
Palidez	3	4

Tabla 6 nos indica que la moda de los indicadores de resultado: Integridad tisular: piel y membranas mucosas antes de las intervenciones de enfermería fue de (4), luego de las intervenciones la moda fue de (5), con una puntuación de cambio de +1.

Resultados

Durante todo el proceso de atención de enfermería, se realizó reajustes a fin de lograr lo mejor posible para cubrir las necesidades del paciente. En la etapa de la valoración, se utilizó un instrumento de guía de valoración de enfermería, lo cual facilitó la entrevista y el examen físico por patrones funcionales al paciente, consiguiéndose la recolección de los datos. En la segunda etapa, al tener la información organizada por patrones funcionales, se favoreció el análisis objetivo de los diagnósticos enfermeros basados en la taxonomía NANDA. En la etapa de planificación, hubo dificultad por la falta de experticia en el manejo de los resultados de enfermería, sus indicadores y la relación con las intervenciones respectivas, sin embargo, fue una experiencia de aprendizaje. La etapa de ejecución fue más sencilla, en ella se puso en marcha el plan de cuidados. La etapa final, la de evaluación de la eficacia de las intervenciones, también se tuvo dificultad por la subjetividad en la puntuación de los indicadores de resultados, este último deja al criterio del profesional de enfermería decidir la puntuación tanto basal, final y de puntuación de cambio. Mejoro la presión parcial del oxígeno y la presión parcial del dióxido de carbono en los resultados de gases arteriales, la saturación de oxígeno subió a 99%.

El dolor disminuyó según escala de EVA a 2/10, no se evidencia expresiones faciales de dolor, la frecuencia respiratoria mejoró a 18 respiraciones por minuto, la frecuencia cardiaca aumento a 63 por minuto, se le observa calmado y tranquilo.

Su temperatura corporal se mantuvo afebril, no se evidencio ningún signo de enrojecimiento en la piel.

Discusión

Deterioro del Intercambio Gaseoso

En el libro de Diagnósticos de Enfermería NANDA, definen al deterioro del intercambio gaseoso con código 00030 como “la alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono por medio de la membrana alveolar-capilar” (Herdman & Kamitsuru, 2019).

La función del sistema respiratorio es garantizar el intercambio de gases pulmonar, en otras palabras, lograr la perfecta oxigenación tisular y la adecuada eliminación del dióxido de carbono, generado por el metabolismo tisular. Cuando existe la alteración de alguno de los mecanismos que intervienen en la capacidad del intercambio gaseoso en los alveolos suscita al deterioro del intercambio gaseoso, produciendo una incorrecta oxigenación arterial y/o una inadecuada eliminación del CO₂. (Mangas et al., 2018).

También Herdman y Kamitsuru (2019) señalan que este diagnóstico de enfermería las siguientes características definitorias: trastornos visuales, disminución del dióxido de carbono, taquicardia, hipercapnia, agitación, somnolencia, irritabilidad, hipoxia, confusión, disnea, gasometría arterial anormal, cianosis, color anormal de la piel (pálida, cenicienta), hipoxemia, hipocapnia, cefalea al despertar, la frecuencia, el ritmo y profundidad respiratoria anormales, diaforesis, pH anormal, aleteo nasal. Los factores asociados que se dan a conocer en la NANDA (2018-2020) para el deterioro del intercambio gaseoso son: el desequilibrio ventilación-perfusión y alteraciones de la membrana alveolocapilar.

Para el presente caso de estudio, de acuerdo a las características definitorias se evidencio irritabilidad, piel pálida, frecuencia respiratoria de 10 pm, saturación de oxígeno entre 90 y 92%, PCO₂ de 82.1 mmHg, PO₂ de 149 mmmHg y el HCO₃ de 27.40 mmol/l, como evidencia para

las características definitorias; en relación al factor relacionado se consideró: desequilibrio ventilación- perfusión, de acuerdo a las características definitorias identificadas.

El intercambio gaseoso pulmonar se altera en relación a la evolución de la enfermedad provocando reducción de la razón entre ventilación-perfusión y disminución del área de la superficie total de la membrana respiratoria; en ambos casos, provocan estados de hipoxemia e hipercapnia, que son características definitorias en la etiqueta diagnóstica de enfermería “Deterioro del intercambio gaseoso” (Pascoal et al., 2015).

Las partículas virales del COVID-19 ingresan a las vías aéreas inferiores provocando daño alveolar difuso (Capó de Paz et al., 2021), donde se produce el intercambio gaseoso. En relación al caso de estudio, el paciente tenía antecedentes de haber padecido de infección por Covid 19, la secuela de esta infección puede facilitar la aparición de otras alteraciones y/o complicaciones en su salud; considerando la alta probabilidad de desarrollar complicaciones respiratorias, debido a casos de secuelas reportados por la infección por SARS COVID-19 (Molina, 2020).

El plan de cuidados para este primer diagnóstico se consideró Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso como resultado esperado principal, siendo su código NOC el 0402; cuya definición es el intercambio gaseoso de O₂ Y CO₂, a nivel de los alvéolos, con el objetivo de tener los niveles de gases arteriales estables. Preciado en escalas de evaluación de rangos desde “Desviación grave del rango normal” como valor 1 hasta “Sin desviación del rango normal” como valor 5. Estableciéndose tres indicadores: presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (040208), presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (040209) y saturación de oxígeno (040211); (Moorhead et al. 2019).

Con el propósito de solucionar el problema de “Deterioro del intercambio gaseoso”, se ejecutó tres intervenciones en el plan de cuidados:

La primera intervención fue oxigenoterapia con código NIC 3320; definiéndose esta intervención como administración de oxígeno y control de su eficacia (Butcher et al. 2018)

Para ello se realizaron las siguientes actividades para esta primera intervención:

Habilitar y verificar el estado del equipo de oxígeno; tener preparado el material para la administración de oxígeno evita contratiempos, además implica que se verifique el funcionamiento de los flujómetros de oxígeno, del humidificador, agua destilada estéril, la salida del flujo del oxígeno y de contar con los dispositivos de oxígeno a emplear (cánula binasal, máscara de reservorio). Proceder a la administración del oxígeno suplementario mediante un sistema calefactado y humidificado, de acuerdo a la indicación médica; la administración del oxígeno a través de un sistema calefactado y humidificado es porque fisiológicamente están relacionados la regulación del calor y la humedad del aire ingresado a los pulmones, la humidificación dependerá de la temperatura y son los cornetes nasales responsables de regular la temperatura del aire a la de la sangre. Por lo tanto, la administración de oxígeno suplementario seco y frío a una persona puede lesionar o agravar su evolución física. De acuerdo a lo sostenido por Cristancho Gómez William en su libro titulado “Oxígeno: fisiología, terapéutica, toxicidad” (Cristancho, 2020).

La administración de oxígeno suplementario según órdenes, esta actividad permite incrementar la concentración de oxígeno alveolar para subsanar la hipoxia; el oxígeno es necesario para el desarrollo del metabolismo normal, asegurar la capacidad respiratoria y prevenir afecciones en los diferentes órganos del cuerpo; explicado por Juan Romo en el libro “Cuidados de enfermería al paciente con trastornos respiratorios” (Romo, 2015). También

implica comprobar el flujo de la cantidad de litro de oxígeno que está ingresando y vigilar la posición del dispositivo de oxígeno; de modo que se pueda valorar la respuesta deseada, ajustar la dosis y/o cambiar el dispositivo de oxígeno.

Supervisar y evaluar la respuesta de la oxigenoterapia mediante el pulsioxímetro y la gasometría arterial; es necesario para comprobar la eficacia del tratamiento: observar ritmo, amplitud y frecuencia respiratoria; controlar pulso y presión arterial; observar si hay dificultad respiratoria y cambios en el estado de conciencia (Romo, 2015).

La segunda intervención fue: la ayuda a la ventilación, cuyo código NIC es 3390 definiéndose como la estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones (Moorhead et al. 2019).

Cristancho indica que la efectividad de la ventilación se establece objetivamente mediante el análisis de los gases arteriales, concretamente con los valores de la medición de la presión arterial de CO₂, lo cual nos permitirá determinar estados de hipoventilación o hiperventilación (Cristancho, 2020).

Para optimizar la ventilación se consideró las siguientes actividades:

Acomodar al paciente elevando la cabecera de la cama (30-45 grados) de tal manera que se asegure una posición donde sus esfuerzos respiratorios sean mínimos. Esta posición facilita al paciente que durante la inspiración se permita el descenso diafragmático y la mejor acción de los músculos accesorios, favoreciendo de esta manera la expansión de la caja torácica.

Verificar la presencia de algún signo de fatiga muscular respiratoria. La pérdida de la fuerza de los músculos que intervienen en la respiración no solo indica ventilación insuficiente, sino también disfunción pulmonar y los signos que habitualmente se presenta son: taquipnea, retracciones intercostales y aleteo nasal.

Auscultar los campos pulmonares con el objetivo de identificar las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. La auscultación de los campos pulmonares es una técnica utilizada para evaluar el estado del árbol bronquial. En los trastornos de la vía respiratoria, los ruidos respiratorios están ausentes o disminuidos y además se puede encontrar ruidos respiratorios sobreañadidos (ruidos adventicios) como roncales, sibilantes y crepitantes.

La tercera y última intervención desarrollado para el diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso, de acuerdo con el sistema de clasificación de procedimientos de enfermería fue monitorización respiratoria (código 3350). En esta intervención, se busca recopilar y analizar datos del paciente con el fin de asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y facilitar un intercambio gaseoso apropiado (Moorhead et al. 2019).

Se eligieron las siguientes actividades para la intervención de monitorización respiratoria:

Monitorizar el ritmo, frecuencia, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. En la respiración hay que evaluar la frecuencia, ritmo y profundidad de la respiración a través de la inspección o por la auscultación (Mena et al. 2016).

Observar el movimiento torácico, examinando la simetría, el uso de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. Romo señala que los músculos que envuelven la caja torácica y los abdominales intervienen en una necesidad respiratoria (Romo, 2015).

Analizar las variaciones de los niveles de SaO₂ y de los valores de gasometría arterial.

Dolor Agudo

El dolor agudo se caracteriza como una experiencia sensorial y emocional desagradable causada por una lesión tisular real o potencial, que puede manifestarse de manera abrupta o

gradual, con intensidades variables que van desde leve hasta severa. Este tipo de dolor suele tener un desenlace previsible y una duración inferior a seis meses (Herdman & Kamitsuru, 2019).

De manera similar, según la conceptualización de García, el dolor se describe como una experiencia sensorial y emocional desagradable vinculada a daño tisular real o potencial. Cuando el organismo se enfrenta a un estímulo nocivo o lesión tisular, se desencadena la liberación de una serie de neurotransmisores conocidos como la “sopa inflamatoria”. Estas sustancias son responsables de la generación del dolor al permitir el flujo de estímulos nociceptivos que viajan hacia la médula espinal a través de los tractos espinotalámicos, llegando posteriormente al tálamo y otros núcleos del sistema límbico. En este proceso, se ven involucradas las respuestas emocionales, las cuales pueden ser moduladas por diversos mecanismos emocionales. Finalmente, estos estímulos alcanzan la corteza somatosensorial, donde se experimenta la sensación de dolor (García, 2017).

Además, se caracteriza el dolor postoperatorio como una manifestación aguda, entendida como una respuesta frente a la agresión quirúrgica. Factores como la edad, el género, aspectos socioculturales, así como el tipo y la ubicación de la intervención quirúrgica, deben ser considerados debido a su influencia en posibles complicaciones postoperatorias. Entre estas complicaciones se incluyen la isquemia y arritmias cardíacas, atelectasias, eventos tromboembólicos, alteraciones en la cicatrización de heridas y acidosis metabólica. La gestión efectiva del dolor resulta crucial para reducir la morbilidad, la mortalidad y el tiempo de hospitalización (López et al., 2019).

Sin embargo, es más completo lo que menciona Vidal, quién describe que la lesión tisular es producto del estímulo de los nociceptivos, que son los receptores; siendo éstos son los

que dan origen al dolor. Las vías y mecanismo de transmisión nerviosa y sensorial producido por el estímulo doloroso reconocen los mecanismos fisiopatológicos del dolor conocido como neuropático. Además, la percepción y experiencia cognitiva como la conductual del dolor muestra la experiencia personal individual y psicológica del dolor llamándolo dolor psicógeno. Concluye que el dolor implica la interrelación de los elementos antes mencionados (Vidal, 2020).

De acuerdo a Herdman y Kamitsuru (2019) en el diagnóstico de enfermería etiquetado como dolor agudo (00132) se caracteriza por diversas manifestaciones, que incluyen expresión verbal y gesticular de dolor, observación de evidencias, conducta de protección y defensa (como tocarse la zona dolorida o cambios en la postura para aliviar el dolor), facies de dolor (como aspecto abatido, ojos sin brillo, muecas de dolor), respuesta positiva a la palpación, conducta de distracción (gemidos, llanto, paseos, buscar a otras personas, realización de actividades), respuestas vegetativas autónomas al dolor (cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, aumento o disminución del ritmo respiratorio, diaforesis, dilatación pupilar), ansiedad e inquietud, aislamiento social, conducta expresiva (llantos, suspiros, irritabilidad, agitación, estado de alerta, gemidos), alteración de los procesos del pensamiento, alteración de la percepción del paso del tiempo, centrar la atención en sí mismo, alteración del tono muscular (de laxitud a rigidez) y cambios en el apetito y en la ingesta. En relación al caso de estudio, las características definitorias encontradas para este diagnóstico fueron cambios en la frecuencia del pulso (45 pm), disminución del ritmo respiratorio (15 pm), gesticulación de dolor, ansiedad y conducta irritable. Estas manifestaciones específicas proporcionan información valiosa para la identificación y abordaje del dolor agudo en el paciente en cuestión.

Los factores asociados, indicados en la NANDA, para este diagnóstico están determinados: en biológicos, químicos, físicos y psicológicos (Herdman & Kamitsuru, 2019). Respecto al caso de estudio, el paciente presentó como factor el agente físico. Se determina al factor lesivo físico como algo que desencadena una lesión pudiendo ser alteración patológica o traumática de un tejido, asociada a un evento físico de una sección accidental o quirúrgica de los tejidos orgánicos (Marocco & Lopes, 2017).

En este segundo diagnóstico se consideró como plan de cuidados de enfermería al resultado esperado: Nivel del dolor; siendo su número de código el 2102; de lo cual está conceptualizado como el nivel de dolor expresado o experimentado. Delimitado en escalas de evaluación de rangos desde “Grave” con valor de 1 hasta “Ninguno” como valor de 5 para los tres indicadores elegidos: dolor referido (210201), expresiones faciales de dolor (210206) e irritabilidad (210223); también se consideraron los indicadores de frecuencia respiratoria (210210) y frecuencia del pulso radial (210220), para estos dos indicadores últimos mencionados los rangos de evaluación son desde Desviación grave del rango normal con puntaje de 1 hasta el rango de Sin desviación del rango normal con valor de 5 (Moorhead et al. 2019).

Se ejecutó la intervención de administración de analgésicos cuyo código NIC es 2210, definiendo esta intervención de enfermería como el empleo de agentes farmacológicos para reducir o desaparecer el dolor (Butcher et al. 2018).

Con el fin de solucionar el problema del dolor, se realizaron las siguientes actividades para esta intervención:

Verificar las indicaciones médicas en relación al medicamento, frecuencia y dosis del analgésico prescrito. La indicación médica debe ser rigurosamente clara de forma que no pueda

inducir a equivocaciones por inadecuada caligrafía, abreviaturas no aprobadas, decimales omitidos; de manera que se debe consultar con el médico ante la duda (Mena et al. 2016).

Los analgésicos se administrarán de acuerdo a la frecuencia prescrita para evitar picos y valles de analgesia, a fin de evitar niveles altos de dolor. La herida operatoria es el lugar de alteración tisular y anatómica, que provoca dolor e inhabilidad (Vásconez et al., 2019). De ahí que es necesario la administración del analgésico a intervalos establecidos. El manejo del dolor con analgésicos debe ser individualizado en relación a la intensidad y tipo de dolor que tiene la persona; debiendo ser administrados a intervalos fijos y gradualmente, teniendo en cuenta la escala analgésica de la OMS: no opiáceos, opiáceos menores, opiáceos mayores y técnicas especiales (Rainone, 2020).

Además, administrar los analgésicos en la hora indicada, examinar la efectividad del medicamento de forma periódica tras cada aplicación, precisa que, si el dolor agudo no se maneja o se trata de forma insuficiente, el paciente puede tener riesgo de padecer síndromes de dolor neuropático más complicado de tratar, como el síndrome del dolor regional complejo; esto sucede por la permanencia del estímulo doloroso en los nervios periféricos produciendo plasticidad neuronal y transmitiendo el estímulo doloroso al sistema central (Mena et al., 2016). Entre las acciones llevadas a cabo en esta intervención, se incluyó la evaluación de la ubicación, características, calidad y severidad del dolor antes de administrar cualquier medicación al paciente, dicho de otra forma, corresponde a la valoración en la que se incluye la subjetiva y la objetiva ambas complementarias. Comúnmente, los pacientes comunican verbalmente la existencia, intensidad y naturaleza del dolor que están experimentando. Además, el personal de enfermería evalúa otros indicadores del dolor, como expresiones faciales, posición defensiva, así

como cambios en la frecuencia cardíaca y respiratoria, como respuestas fisiológicas al dolor (Mena et al., 2016).

Verificar la efectividad del analgésico en momentos periódicos tras cada aplicación, especialmente después de las primeras dosis. Además, se debe estar atento a la presencia de posibles efectos secundarios como depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad bucal y estreñimiento. El dolor agudo tiene la capacidad de provocar alteraciones en la presión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria, manifestándose en aumento de las funciones antes mencionadas, del mismo modo aumentará la tensión muscular. El inadecuado tratamiento del dolor también puede generar náuseas, vómitos y diaforesis; además se manifiesta respuestas conductuales observables (Mena et al., 2016). También, se tiene que controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos, observar si hay signos y síntomas de efectos adversos, en este caso estaba indicado el metamizol, analgésico que tiende a producir hipotensión (López et al., 2019).

Por otro lado, otra actividad empleada fue verificar el historial alérgica medicamentosa, porque las RAM (reacción alérgica a medicamentos) constituye el motivo de morbimortalidad y el incremento de los costos hospitalarios (Montané & Santesmases, 2020).

Si bien el personal de enfermería no prescribe los analgésicos, es importante que conozca la escalera analgésica propuesta por la OMS para el manejo del dolor (Mena et al., 2016)

Se debe documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso; en este caso el registro se realizó en las anotaciones de enfermería; los registros están orientadas a testificar los cuidados en un contexto ético legal, detallando las acciones de enfermería en relación con el cuidado integral del paciente (Díaz et al., 2019).

Riesgo de infección

El riesgo de infección se describe como la susceptibilidad a la invasión y reproducción de organismos que pueden afectar la salud (Herdman & Kamitsuru, 2019).

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son aquellas infecciones obtenidas mientras es atendido el paciente por algún problema médico o quirúrgica sin haber tenido la incubación de la misma al motivo de su ingreso; están relacionadas por el uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, propagados entre pacientes y/o personal de salud (Garay, 2017), la misma autora menciona en su estudio que el mayor porcentaje de presencia de las IAAS lo presentaron los de sexo masculino por dispositivos invasivos.

La ubicación de los dispositivos vasculares es en el torrente sanguíneo; en el caso del catéter venoso central se utilizan con propósitos diagnósticos, terapéuticos y de monitoreo; entre las complicaciones están propiamente al momento de la inserción, rotura o desplazamiento del dispositivo, obstrucción, trombosis e infección (Parra et al., 2017). Parra también encontró en su estudio que el 19% presento infección, siendo el agente infeccioso de mayor porcentaje el staphylococcus sp.(44%).

La instalación de sonda uretral está considerada como factor de riesgo altamente importante en el crecimiento de infecciones urinarias intrahospitalarias en los pacientes (López et al.,2022).

La herida operatoria es el lugar de alteración tisular y anatómica, en dicha zona ocurre un complejo desarrollo inflamatorio y rápido metabolismo celular con consecuencias sistémicas. El peligro de infección del sitio operatorio está determinado por: la cantidad y los tipos de microorganismos que están en la zona de incisión; por las condiciones del sitio operatorio al término de la intervención, teniendo en cuenta la técnica quirúrgica y el motivo de la enfermedad

que condujo a la cirugía; y por último a la susceptibilidad del huésped para enfrentarse a la contaminación microbiana (Vásconez et al., 2019).

Es crucial que el personal sanitario siga rigurosamente las medidas de asepsia con el objetivo de reducir al mínimo la incidencia de infecciones y la posibilidad de contaminación cruzada.

Los factores asociados al riesgo de infección, comprenden procedimientos invasivos, falta de conocimiento para prevenir la exposición a agentes patógenos, traumatismo, destrucción tisular, aumento de la exposición ambiental, desnutrición, ruptura de las membranas amnióticas, alteración de las defensas secundarias (como disminución de la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria), uso de agentes farmacológicos inmunosupresores, inmunidad adquirida inadecuada, presencia de enfermedades crónicas y alteración de las defensas primarias (que incluyen rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones y alteración del peristaltismo) (Herdman & Kamitsuru, 2019). En el caso de estudio, el paciente presenta varios elementos que podría conllevar a riesgo de infección como la presencia de la vía periférica, el CVC, talla vesical, sonda vesical, herida operatoria por la adenomectomía y el resultado de hemoglobina de 9.5 g/dl.

El plan de atención para este tercer diagnóstico se consideró a la “Integridad tisular: piel y membranas mucosas”, identificándolo con el código de clasificación de resultados de enfermería 1101. Esta categoría se define como la preservación de la estructura y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. Estableciéndose los rangos para el indicador de temperatura de la piel (110101) e integridad de la piel (110113) desde Gravemente comprometido con valor de 1 hasta el valor 5 como No comprometido; para los indicadores de

pigmentación anormal (110115), eritema (110121) y palidez (110122) los rangos de evaluación fueron Grave con valor de 1 hasta el valor 5 para el rango de Ninguno (Moorhead et al. 2019).

A fin de prevenir infecciones, se efectuaron dos intervenciones en el plan de cuidados del diagnóstico “Riesgo de infección (00004)”:

La primera intervención fue Control de infecciones, teniendo como código NIC el 6540, siendo su definición el de minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos (Butcher et al. 2018).

Para garantizar el cuidado de enfermería a fin de prevenir la contaminación cruzada y la colonización de microorganismos patógenos se ejecutaron las siguientes actividades para esta intervención:

Realizar la higiene de las manos antes y después de cada tarea relacionada con el cuidado del paciente. La fuente principal de transmisión de microorganismos son las manos; así que, la práctica más significativa y respaldada en términos de eficacia para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas es la higiene de manos (Mena et al., 2016). Mantener medidas asépticas con la higiene adecuada de los genitales y de la sonda; también asegurarnos en regresar el prepucio sobre el glande al realizar el aseo para prevenir la parafimosis (Luis, 2016).

Asegurar que todas las vías intravenosas sean manipuladas de manera aséptica. En la inserción y cuidado de los catéteres endovenosos se debe conservar una técnica aséptica, cubrir todas las llaves de cierre cuando estén en desuso (Mena et al., 2016).

Emplear la técnica de sondaje intermitente con el objetivo de disminuir la frecuencia de infecciones en la vejiga. Garantizar la integridad de un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y libre de obstrucciones. La obstrucción del catéter vesical suele producirse por acumulo

de coágulos en el conducto de la sonda disminuyendo la luz de esta. También por el acodamiento de la sonda vesical producto de la inadecuada fijación de la sonda. En ambos casos se observará interrupción del volumen de la orina, sensación de querer miccionar y presencia de globo vesical a la palpación (Luis, 2016).

Garantizar que la bolsa colectora de orina se sitúe por debajo del nivel de la vejiga.

Acción que evita el reflujo del contenido urinario, en caso de que se requiera para el traslado de la cama a camilla o viceversa, se deberá pinzar previamente. Asegurar el empleo de una técnica estéril durante el procedimiento de irrigación urinaria. De esta forma evitamos la obstrucción de la sonda vesical generalmente por los coágulos y aseguramos la permeabilidad de esta; la infusión será a un ritmo adecuado de tal manera que evite la obstrucción de la sonda por infusión lenta, ni tampoco que produzca irritación de la mucosa vesical manifestándose en espasmos vesicales al infundir muy rápido la irrigación. Realizar la limpieza de la parte externa de la sonda urinaria a nivel del meato (Luis, 2016).

La segunda intervención fue Cuidados de heridas, teniendo como código NIC el 3660, siendo definido como reducir al mínimo la posibilidad de contagio y transmisión de agentes infecciosos (Butcher et al. 2018).

En esta intervención también nos permite identificar signos de riesgo de infección y actuar precozmente, para ello se ejecutaron las siguientes actividades:

Vigilar las características de la herida, como el drenaje, color, dimensiones y olor. El proceso infeccioso inicia con un proceso inflamatorio, manifestado clínicamente por calor, rubor, dolor y tumor del tejido celular subcutáneo (celulitis); siendo las complicaciones el absceso y el flemón, en ambos casos la existencia de pus en tejido celular (Rainone, 2020).

Es importante destacar que la evaluación de la piel constituye un elemento fundamental en los cuidados de las heridas (Restrepo et al., 2020). Por lo tanto, durante el periodo postoperatorio inmediato, se enfoca en la prevención de lesiones y en la observación constante de la integridad y turgencia cutánea. En la herida operatoria del paciente no se evidencio ningún signo que pueda considerarse un proceso inflamatorio o infeccioso.

Cambio del apósito de la herida en función de la cantidad de exudado y drenaje. Los apósitos son utilizados para cubrir, proteger la herida operatoria, actualmente existen algunos con sustancias medicamentosas para mejorar la cicatrización y prevenir la infección de una herida. Las gasas simples son las más usadas para heridas quirúrgicas suturadas y de exudado escaso o nulo; entre las desventajas de su uso, es que el material de la gasa permite la deshidratación en la herida y al absorber cantidades escasas del exudado tienden a manchar todo lo toque a su alrededor (ropa del paciente y ropa de cama) (Restrepo et al., 2020). En el turno se procedió a reforzar el apósito por encontrarse manchado de secreción serohemático.

Registrar, en las anotaciones de enfermería, la ubicación, dimensiones y apariencia de la herida; de esta forma se asegura la continuidad de la atención. Las anotaciones de enfermería es una actividad de carácter obligatorio, expresa evolución y seguimiento de la salud del paciente, de allí la importancia de detallar la evolución y los cuidados efectuados durante la atención. Además, conlleva a una responsabilidad jurídica. (Fernández et al., 2016).

Conclusiones

Se logró gestionar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el mismo que permitió planificar y ejecutar cuidados individualizados y sistemáticos del paciente post operado de adenomectomía prostática transvesical por hiperplasia prostática benigna y, así, se consiguió mejorar y prevenir las necesidades del paciente de manera individual, segura, humana y de calidad.

En este caso de estudio, el Proceso de Atención de Enfermería se utilizó los patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración, la conformación de los diagnósticos de acuerdo a las etiquetas establecidas por NANDA 2018-2020, las intervenciones (NIC) y resultados (NOC) del año 2019; demostrando que el Proceso de Atención de Enfermería es una excelente metodología para brindar cuidados a los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada y con resultados favorables. Además, el manejo de las taxonomías e interrelación NANDA-NOC por parte de los profesionales de enfermería, permite la utilización de un lenguaje unificado basado en conocimiento que facilita el cuidado y contribuye a estudios en el campo de la enfermería.

El dolor en el postoperatorio es una dolencia que requiere intervenciones de enfermería con conocimiento científico actualizado para garantizar el cuidado especializado y de calidad.

Las intervenciones de enfermería frente al deterioro del intercambio gaseoso fueron dirigidas a optimizar la oxigenación y la ventilación.

Las intervenciones para disminuir la infección estuvieron dirigidas a identificar los riesgos y realizar acciones para disminuir la exposición a agentes patógenos.

Referencias Bibliográficas

- Butcher, Howard, Gloria Bulechek, Joanne Dochterman, y Cheryl Wagner. 2018. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7.^a ed. Elsevier.
- Capó de Paz, Virginia, Israel Borrajero Martínez, Teresita Montero González, José Hurtado de Mendoza Amat, Yaxsier De Armas Rodríguez, y Carlos Carlos Domínguez Álvarez. 2021. «Hallazgos de autopsias de 50 fallecidos con SARS-CoV-2 en Cuba entre abril y septiembre de 2020». *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* 11(2).
- Conchado Martínez, Julio, Robert Alvarez Ochoa, y Christian Serrano Guevara. 2021. «Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior». *Revista Cubana de Medicina General Integral* 37(1).
- Cristancho Gómez, William. 2020. *Oxígeno: Fisiología, terapéutica, toxicidad*. Bogotá: El Manual Moderno Colombia.
- Fernández Aragón, S., Ruydiaz Gómez, K., & Del Toro Rubio, M (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte* 32(2):337-45.
- Garay, Zunilda. 2017. «Infecciones asociadas a procedimientos invasivos». *Revista Científica de Estudios e Investigaciones* 6(1):7-19.
- García-Andreu, Jorge. 2017. «Manejo básico del dolor agudo y crónico». *Anestesia en México* 29(1):77-85.
- Gayarre Abril, Paula, Jorge Subirá Ríos, José Ignacio Hijazo Conejos, García Magariño, J., Blasco Beltrán, B. & Rioja Zuazu, J. (2023). Estudio comparativo entre la adenomectomía prostática laparoscópica retropúbica y la convencional suprapúbica. *Revista Cubana de Urología* 12(2).

- Guzman, Ximena, y Herney García. 2020. «Mecanismos inflamatorios involucrados en la fisiopatología de la hiperplasia prostática benigna». *Urología Colombiana* 29(4):240-44. doi: 10.1055/s-0040-1701278.
- Herdman, T. H. (Shigemi Kamitsuru, K. (2019). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2018-2020*. Elsevier.
- De las Salas, R., Orta Visbal, K.A., Castañeda Jinete, M.M., Cabarcas Garcerant, M.G., Ortega Pérez, S., Dolores Vanessa Serrano Meriño, y Ilubith María Segura Barrios. 2023. «Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera. Reporte de un caso». *Salud Uninorte* 39(1):327-40.
- Lázara, Y., Díaz J., Hernández Ortega, Y., Hernández Rodríguez, L.A., Cuevas Pérez, O.L. & Fernández Ruiz, D.R. (2019). Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *MediSur*, 17 (4), 552-561.
- León Estrada, Aurelio. 2022. Flujometría manual en la evaluación clínica y terapéutica de pacientes con hiperplasia prostática benigna». *MEDISAN* 26(4).
- López-Ramos, Hugo, John Bolívar, Sara De Vivero, Bojanini, S., María Cecilia De, y La Espriella. 2019. Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna: Revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Urología*, 79(5), 1-18.
<http://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/490/971>
- Luis Rodrigo, Maria Teresa. 2016. *Enfermería clínica: Cuidados enfermeros a las personas con trastornos de salud*. 1.^a ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health.

- Mangas, A., C. Villasante, C. García-Quero, y T. Vives. 2018. «Tratamiento de la insuficiencia respiratoria». *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 12(66):3879-86. doi: 10.1016/J.MED.2018.10.022.
- Marocco Duran, Christiane, E. & Lopes Correia, M. (2017). Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). *Revista Latinoamericana de Enfermagem* 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2330.2973>
- Martínez Rodríguez, Y., Evelyn González, P., Castro Morillo, E., Lovio Nodarse, Y., Ramos Marrero, S. & Sánchez Hernández, O. 2017. Comportamiento sindrómico de pacientes con hiperplasia benigna de la próstata según la Medicina Tradicional China. *Revista Médica Electrónica* 39(3):460-70. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73540>
- Martín-Romo Mejías, Juan (2015). *Cuidados de enfermería al paciente con trastornos respiratorios*. ICB Editores.
- Mena, Desirée, Victor González, Águeda Cervera, Pablo Salas, y María Isabel Orts. 2016. *Cuidados básicos de enfermería*. editado por Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- MINSA. 2023. «Guía Práctica Clínica Hospital Sergio Bernales». 79.
- Miranda Cota, Guadalupe Adriana, Kathia Del Rosario Gonzalez Borbolla, y Ginne Ussi Guadalupe Apodaca Orozco. 2023. «Proceso de enfermería a adulto joven con Trastorno de Ansiedad durante pandemia por COVID-19». *ENE Revista de Enfermería* 17(1).
- Molina Molina, María. 2020. «Secuelas y consecuencias de la COVID-19». *MEDICINA RESPIRATORIA* 13(2):71-77.

Montané, Eva, y Javier Santesmases. 2020. «Reacciones adversas a medicamentos».

Medicina Clínica 154(5):178-84. doi: 10.1016/J.MEDCLI.2019.08.007.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Meridean, M. 2019. *Clasificación de*

Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud (6ta ed.). Elsevier.

NANDA International. 2019. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-*

2020. 1.^a ed. editado por T. H. Herdman y S. Kamitsuru. Elsevier.

Parra-Flores, Miguel, Luis Manuel Souza-Gallardo, Gabriel Adrián García-Correa, y

Sócrates Centellas-Hinojosa. 2017. Incidencia de infección asociada a catéter venoso

central y factores de riesgo relacionados en pacientes con nutrición parenteral total en

un hospital de tercer nivel. *Cirugía y Cirujanos* 85(2):104-8. doi:

10.1016/J.CIRCIR.2016.05.013.

Pascoal, Livia Maia, Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Daniel Bruno Resende Chaves,

Beatriz Amorim Beltrão, Viviane Martins da Silva, y Flávia Paula Magalhães

Monteiro. 2015. «Impaired gas exchange: accuracy of defining characteristics in

children with acute respiratory infection». *Revista Latinoamericana de Enfermagem*

23(3):491-99. doi: 10.1590/0104-1169.0269.2581.

Pérez Medina, Luis Felipe, Joselyn Madeleyne Becerra Anaya, y Gerson Rommel Delgado

Mejía. 2021. «COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES CON

HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA SEGÚN TÉCNICA QUIRÚRGICA ».

Revista Cubana de Medicina Militar 50(4).

Rainone, Juan Enrique. 2020. *Manual de Clínica Quirúrgica*. Universitas Editorial.

Restrepo, Juan, Maribel Patiño, y Juan Rojas. 2020. *Cuidado del paciente con heridas: de*

lo básico a lo avanzado. Corporación para investigaciones Biológicas CIB.

- Risco Dávila, Carlos, Rosa Chu Campos, Laura Rivera León, Roger Reyna Segura, y Diego Renato Risco Cosavalente (2021). Un modelo de probabilidad para hiperplasia benigna de próstata ». *Revista de Investigación Estadística* 3(1):17-31.
- Silva Araujo, Helen Daiana, Mariana Barreto Gutiérrez, Olga Carolina Flores Fernández, y Miriam Virginia Rodríguez Fernández. 2022. «Rol de la laparoscopia en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna: experiencia LATAM». *Revista Mexicana de Urología* 82(3).
- Trucco Brito, Cristián Alfonso, Joan Cristobal Bassa Moyano, Stefano Brusoni Costolla, Oslando Padilla Pérez, y Javier Domínguez Cruzat. 2022. Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna: Comparación entre enucleación láser , resección trans uretral y adenomectomía abierta. *Revista de Cirugía* 74(2).
- Vásconez Correa, Mercedes Silvana, Elida Yesica Reyes Rueda, y Jorge Armando García Maldonado. 2019. «Infecciones post quirúrgicas Análisis a un problema permanente». *Dialnet Polo del Conocimiento Revista Científica* 4(10):241-57.
- Vidal Fuentes, Javier. 2020. «Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás». *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. doi: 10.20986/resed.2020.3839/2020.
- Zegarra, Luis, Gustav Araujo, María Sócola, Roberto Sánchez, Miguel Trelles, César Ramírez, César Loza, Carlos Murillo, y Marleni Pari. 2018. «Eficacia de la embolización de las arterias prostáticas en el tratamiento de los síntomas del tracto urinario bajo asociados a hiperplasia benigna de la próstata». *Revista Médica Herediana* 29(2).

Apéndices

Apéndice A. Plan de cuidados

Diagnostico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación – perfusión evidenciada con irritabilidad, piel pálida, frecuencia respiratoria de 10 por minuto, SO ₂ 90-92%, PCO ₂ de 82.1 mmHg, PO ₂ : 149 mmHg, HCO ₃ de 27.40 mmo/L	Resultado NOC: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso	3	Mantener en: Aumentar en: 4	Intervención: oxigenoterapia		4	+1
	ESCALA:				Actividades		
	Desviación grave del rango normal (1) Sin desviación del rango normal (5)			Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.	T		
				Administrar oxígeno suplementario	T		
	INDICADORES			Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial)	T		
	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂)	3		Intervención: Ayuda a la ventilación		4	
	Presión parcial del dióxido de	2		Actividades		4	

	carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)						
	Saturación de oxígeno	3		Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama)	T	5	
	Frecuencia respiratoria	3		Observar si hay fatiga muscular respiratoria	T	4	
				Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.	T		
				Intervención: Monitorización respiratoria			
				Actividades			
				Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	T		
				Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	T		
				Observar los cambios de SaO ₂ y CO ₂ y los cambios	T		

				de los valores de gasometría arterial.			
--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnostico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado con pulso: 45 por minuto, conducta ansiosa e irritable, gesticulaciones de dolor, refiere dolor.	RESULTADO: Nivel del dolor	3	Mantener en: Aumentar en: 4	Intervención: Administración de analgésicos		4	+1	
	ESCALA: Grave (1) Ninguno (5)			Actividades				
	INDICADORES			Comprobar las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.	T			
				Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.	T			
		Dolor referido	3		Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria,	T	4	
		Expresiones faciales de dolor	3				4	
Irritabilidad	3		5					
Frecuencia respiratoria	3		4					
	Frecuencia del pulso radial	2			4			

				náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).			

Diagnostico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (vía periférica, CVC, sonda vesical), alteración de las defensas primarias (rotura de la piel por la adenomectomía) y alteración de las defensas secundarias (anemia).	RESULTADO: Integridad tisular: piel y membranas mucosas	4	Mantener en: Aumentar en: 4.5	Intervención: Control de infecciones		5	+1
	ESCALA:			Actividades			
	Gravemente comprometido (1)			Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.	T		
	No comprometido (5)			Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías IV	T		
	INDICADORES			Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga.	T		
	Temperatura de la piel	4		Intervención: Cuidados de heridas		5	
	Integridad de la piel	4		Actividades		4	
	ESCALA: Grave (1)			Monitorizar las características de la herida,	T		

	Ninguno (5)			incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.			
	INDICADORES			Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.	T		
	Pigmentación anormal	4		Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.	T	5	
	Eritema	5		Intervención: Cuidados del catéter urinario		5	
	Palidez	3		Actividades		4	
				Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucción	T		
				Asegurarse de que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga.	T		
				Irrigar el sistema del catéter urinario usando una técnica estéril adecuada	T		
				Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato.	T		

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE RECUPERACIÓN POS ANESTÉSICA

DATOS GENERALES	
FECHA: 01/09/2020	HORA: 15:30 PM
N° DE CAMA: 08	
NOMBRE Y APELLIDOS: M.C.G.	
FECHA DE NACIMIENTO: 12/10/ 1938	
SEXO: M EDAD: 81 años CIRUGIA REALIZADA: Adenomectomía Prostática Transvesical	
1. PATRON PERCEPCION-CONTROL DE LA SALUD	
MEDICACION HABITUAL: ninguna	
RAM: ninguna	ANTIGENO/ISOPADO(COVID): si
FECHA: 26/08/2020	
RIESGO CARDIOLOGICO: II grado	
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD:	
HTA: no DIABETES: no ASMA: no COVID: hace 2 meses TBC: no HIV: no HEPATITIS: no	
OTROS: - GRUPO/FACTOR: O positiva	
INGRESO ANTERIORES AL HOSPITAL: ninguna	
ANTECEDENTES QUIRURGICOS ANTERIORES: ninguna	
2. PATRON NUTRICIONAL METABOLICO	
PESO: 50 kg TALLA: 1.65 mt. T°: 36 °C DIETA: NPO	
SONDAS PARA ALIMENTACION: no	
CAVIDAD BUCAL: ESTADO DE HIGIENE: buena	
LESIONES BUCALES: ninguna	
ALTERACIONES EN LA PIEL: COLOR: pálida	
HIDRATACION: Seca	
EDEMA: no	
LESIONES CUTANEAS: herida operatoria suprapúbica cubierta con apósito manchada escasamente de contenido serohemático.	
PRURITO: no	DISTENSION ABDOMINAL: leve
IMC: 18.38	
EXAMEN	
HEMOGLOBINA	9.5 g/dl
3. PATRON DE ELIMINACION	
GASTRICA: SNG: no VOMITO: no	
INTESTINAL: DEPOSICION: normal	
MELENA: no	
RUIDOS INTESTINAL: disminuidos	
URINARIA: CANTIDAD/HORAS: 300 cc en 3 horas	
COLOR: hematórico	
SISTEMA DE AYUDA: sonda vesical N° 14	
FECHA DE COLOCACION: 01 /09/2020	
IRRIGACION VESICAL: SI	
CUTANEA: DRENAJES: no	
4. PATRON DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO	
ACTIVIDAD CIRCULATORIA: PA: 97/42 mmHg PAM: 60 mmHg FC: 45 a 58 por minuto	

<p>DISPOSITIVOS VASCULARES: PERIFERICO: 01/09/20 (MSI) CVC: 01/09/20 (subclavia izquierdo) LLENADO CAPILAR: 2 segundos ACTIVIDAD RESPIRATORIA: FR: 10 por minuto SO₂: 90 – 92% luego 98% (CBN) REFLEJO TUSIGENO: (si) DISNEA:(no) RUIDOS ANORMALES:(no) CIANOSIS: (no) APOYO OXIGENATORIO:(si) DISPOSITIVO: Cánula binasal 3 lt FIO₂: 32% AGA: PH: 7.14 PCO₂: 82.1 mmHg HCO₃: 27.40 mmol/L PO₂: 149 mmHg EJERCICIO:CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO: FUERZA MOTORA: Disminuida en miembros inferiores (anestesia regional, presencia catéter epidural)</p>
5. PATRON DE REPOSO Y SUEÑO
<p>SUEÑO: CONSERVADO (X) INSOMNIO (no) MEDICACION HABITUAL PARA DORMIR: (no)</p>
6. PATRON PERCEPTIVO – COGNITIVO
<p>GLASGOW: 15(AO: 4 RV: 5 RM: 6) PUPILAS: SIMETRIA: si REACCION: foto reactivas DILATAACION: 2 mm DOLOR: si INTENSIDAD: 5/10 LOCALIZACIÓN: sitio operatorio CONDUCTA: TRANQUILO: no IRRITABLE: si AGITADO: no SUJECCION TERAPEUTICA: no MEDICAMENTOS SEDOANALGESIA: no</p>
7. PATRON DE AUTOPE RCEPCION – AUTOCONCEPTO
<p>ANSIEDAD: si ANGUSTIA: si DEPRESION: no</p>
8. PATRON ROL – RELACIONES
<p>OCUPACION: su casa FAMILIARES: familiares del paciente en la sala de espera preguntando por él y colaborando para el recojo y tramites de medicamentos.</p>
9. PATRON DE SEXUALIDAD – REPRODUCCION
<p>ORIFICIO URETRAL: Con presencia de sonda vesical de 3 vías PREPUCIO: Sin alteración ESCROTO: sin alteración</p>
10. PATRON DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS
<p>SENSACION ACTUAL DE ESTRÉS: se le observa ansioso e irritable.</p>
11. PATRON DE VALORES Y CREENCIAS
<p>RELIGION: católico VALORES/COSTUMBRES CULTURALES: no valorable</p>