FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST OPERADO DE ENUCLEACIÓN DE PRÓSTATA CON LÁSER EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA

EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. HUARANGA ORTIZ, LUCERO SAMANTHA

https://orcid.org/0009-0003-6275-06334

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, JOSE MERLIN

https://orcid.org/0000-0002-1321-8549

LIMA-PERÚ

2025

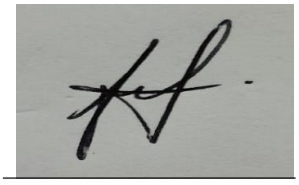
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

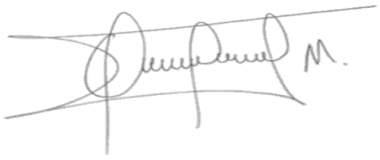
Yo, **HUARANGA ORTIZ, Lucero Samantha** con DNI **71819034** en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería** de título "PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST OPERADO DE ENUCLEACIÓN DE PRÓSTATA CON LÁSER EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2025", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **17%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 11 de Octubre 2025.





HUARANGA ORTIZ, Lucero Samantha

QUILLE TICONA, José Merlin

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Lucero Samantha Huaranga Ortiz

HUARANGA ORTIZ LUCERO SAMANTHA

Quick Submit
Quick Submit
ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3377859539

Fecha de entrega
18 oct 2025, 5:17 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
18 oct 2025, 5:42 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
RABAJO_DE_SUFICIENCIA_PROFESIONAL_PAE_IMRD_-_HUARANGA_ORTIZ.docx

Tamaño del archivo
7.3 MB

63 páginas

10.659 palabras

66.886 caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria:

A mis seres queridos por la motivación y empatía lo dedicamos todo el esfuerzo y trabajo.

Índice general

Caratula i

Dedicatoria ii

Índice general iii

Índice de tablas iv

Índice de figuras v

Índice de anexos vi

Resumen vii

Abstract viii

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN 1

1.1 Marco teórico 1

1.2 Caso clínico 6

1.3 Valoración de enfermería 8

1.4 Priorización de diagnósticos 10

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS 10

2.1 Diseños de estudios 10

2.2 Población 10

2.3 Procedimientos de recolección de datos 10

2.4 Método de análisis 11

2.5 Aspectos éticos 12

CAPITULO III: RESULTADOS 13

3.1 Intervención de enfermería 13

CAPITULO IV: DISCUSION 33

4.1 Discusión 33

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 35

5.1 Conclusiones 35

5.2 Recomendaciones 36

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 37

ANEXOS 45

Índice de tablas

Tabla 1. Patrón 12: Confort 7
Tabla 2. Patrón 4: Actividad/reposo 7
Tabla 3. Patrón 9: Afrontamiento/tolerancia 7
Tabla 4. Patrón 11: Seguridad y protección..... 8
Tabla 5. Patrón 3: Eliminación e intercambio 8
Tabla 6. Diagnostico de Enfermeria: Dolor agudo relacionado con lesión por agentes fisicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado EVA: 5/10..... 13
Tabla 7. Diagnostico de Enfermeria: Deterioro de la recuperación quirurgica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria 17
Tabla 8. Diagnostico de Enfermeria: Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocional 21
Tabla 9. Diagnostico de Enfermeria: Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos: Sonda Foley..... 25
Tabla 10. Diagnostico de Enfermeria: Riesgo de incontinencia urinaria factor de riesgo enfermedades prostáticas: enucleación de próstata con láser 29

Índice de figuras

Figura 1. Diagnóstico de Enfermeria: Dolor agudo relacionado con lesión por agentes fisicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado: EVA 5/10..... 15

Figura 2. Diagnostico de Enfermeria: Deterioro de la recuperación quirúrquica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria 19

Figura 3. Diagnostico de Enfermeria: Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocinal 23

Figura 4. Diagnostico de Enfermeria: Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos:Sonda Floey..... 27

Figura 5. Diagnostico de Enfermeria: Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia factor de riesgo enfermedades prostáticas: Enucleación de próstata con láser..... 31

Índice de anexos

Anexo A: Valoracion por patrones funcionales..... 45
Anexo B: Instrumento de medición..... 49
Anexo C: Consentimiento informado 51
Anexo D: Evidencia de campo..... 53

Resumen

Objetivo: Determinar el proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de enucleación de próstata con laser en el Hospital Militar Central, 2025.

Materiales y métodos: Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva. La muestra de estudio fue de un adulto mayor con la situación enucleación de próstata con laser. Las técnicas fue de entrevista con paciente varón con la escalada analógica del dolor, escala de Elpo y instrumento de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Resultados: se obtuvo que para los diagnósticos :Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado: EVA 5/10, se logro un 80% de logro con la ayuda de los medicamentos intravenoso. Por lo tanto las siguientes intervenciones tuvieron un menor porcentaje de mejoría pero en lo general fueron ejecutadas exitosaman te.

Conclusión: Sobre el primer diagnostico de enfermería: Se aprecia que el 80% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 20% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra la reducción del dolor de EVA: 2/10.

Palabra claves: Próstata; Diagnostico de Enfermería; Cuidado postoperatorio, Recuperación; Enucleación. **(DeCS/MesHS).**

Abstract

Objective: To determine the nursing care process applied to a patient post-operated with laser enucleation of the prostate at the Central Military Hopsital, 2025.

Materials and methods: Quantitative research, non-experimental, cross-sectioal and descriptive. The sample for this study it was from a adult with laser prostate enucleation. The techniques were an interview with the male patient using analogical pain escalation, Elpo scale and the Marjory Gordon 11 functional patterns assessment instrument.

Results: It was obtained that for the diagnoses: Acute pain related to injury from physical agents evidenced by pain intensity assessed using a standardized and validated assessment instrument: Eve 5/10, 80% was achieved with the help of intravenous medications. Therefore, the following interventions had a lower percentage of improvement but were generally carried out successfully.

Conclusion: About the first nursing diagnosis: It is noted that 80% of the scheduled activities were carried out satisfactorily, on the other hand, 20% are still in the process of execution, this result shows the reduction of pain EVE:2/10.

Keywords: Prostate; Nursing Diagnosis; Postoperative care; Recovery; Enucleation. **(DeCS/MesH).**

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

La enucleación de próstata con laser es un procedimiento quirurgico invasivo, para tratar la Hiperplasia Benigna Próstata (HBP) que es utilizado con un laser para anular el tejido prostatico hiperplastico con el objetivo de aliviar la obstruccion urinaria y mejorar los signtomas urinarios (1). En lo que respecta el ámbito internacional el exhaustivo estudio transversal, llevado en el año 2013, en España, estudio a 1804 hombres de 40 años con prevalencia de síntomas del trato urinario inferior relacionada con la Hiperplasia Benigna Prostática (HBP), que el 16,6% a sido maderable y intenso en los casos que se presentaron (2). Otro estudio en Turquía, en el año 2018, en un hospital de Formación e Investigación 120 pacientes varones se sometieron a una cirugía de Hiperplasia Benigna Prostática, se evaluó la calidad de vida después de 3 meses de la cirugía los resultados del cuestionario han sido de 8 parámetros del SF-36 que es unos de las encuestas son más utilizado a nivel mundial sus anotaciones son el estado físico, estado corporal, vigor, estado emocional, salud mental, componentes, bienestar integral, integración social, se llevó a cabo la conclusión de la encuesta del estado de salud se dio una mejoría en los pacientes en su estado físico y mental después de una cirugía (3).En China, en el año 2018, se evaluó 1038 pacientes con el diagnóstico de Hiperplasia Benigna prostática, en un Hospital Xinhua los factores anatómicos prostáticos en las edades se llevo a cabo que el crecimiento prostático aumenta en pacientes menores de 70 años y un 40% en edades de 50 años.(4). En el marco contexto latinoamericano de conformidad con el análisis llevado en México, en el año 2023 un absoluto 67 varones el porcentaje fue de 19,45% tuvieron problemas de salud perioperatorias, menos 17 varones el porcentaje a sido de 25,37% se llevó a tener estadía hospitalario inmediato, la gravedad ha sido de I-II orine sanguinolenta ha sido el mayor notificado, actual18 varones un porcentaje de 5,22% y la siguiente fue cistitis empeorados de 16 varones con un porcentaje de 4,64%, posterior a complicaciones con el catéter ureterovesical (CU) de 6 varones con el porcentaje de 1,76% (5). En el marco del contexto latinoamericano, en México un estudio de complicaciones posteriores en estad procedimientos quirúrgicos transuretrales para el tratamiento de la obstrucción

benigna prostática en el año 2023, se determinó que la mejor opción adecuado y muy segura seria la técnica de enucleación laser HoLEP, con mayor seguridad para los pacientes que padecen de anticoagulados y también es favorable al uso y la gravedad del prostático (6). Por otro lado, una investigación en el año 2022, en chile sobre la evolución posoperatorio se registró a 423 pacientes a quienes se sometieron en HoLEP han tenido un 90% mejor estadía en recuperación también están con un mejor flujo urinario y poco menor volumen residual (7).Dentro de la realidad nacional, durante el año 2016, en Trujillo, se realizó una investigación con 246 varones, se atendieron en conjunto etáreo (E) en edades de 43 años y 80 años, se obtuvo porcentajes en infección orinaría poco doloroso de un 15,4%, por siguiente in 15,4% con un 38 varones, la situación más estable es de un 46.7%, un 115 varones la frecuencia de la gravedad ha sido un 37.8%, 93 varones, se termina en un estado riguroso más controlado los síntomas vía urinario son de un 84.6% (8). Por otro lado, en Huancayo en el año 2021, una investigación no experimental, transversal, sobre la incidencia de la Hiperplasia Benigna Prostática en varones en el área de Urología (U) del Hospital Militar Central (HMC), se obtiene 330 situaciones con 30% sufre de micción nocturna , 58% situaciones moderado 2, la escala de edades de repeticiones es de adultos con 60 años un 50% es la demostración de este población estudiada, con estadía a un año, índice masa muscular de exceso de peso es un 100% de las situaciones, se halla una tasa de Hiperplasia Benigna Prostática situados en un 64% con años de 61 hasta 70 años , continuando con 36% con años de 50 hasta 60 años. (9). Otra investigación en Lima, en el año 2002, se realizó un trabajo descriptivo (D), Retrospectivo (R), Analítico (A) de 40 situaciones solo 24 han sido reclutados parámetros de selección, las edades centrales han sido un 60,70,80 años en varones, el más habitual ha sido el flujo de orine débil con un 83,3% en 20 personas, 13 personas su porcentaje es de 54.17% se diagnosticaron próstata no agrandada fue de constante micción frecuente (10) Definición de la Hiperplasia Benigna Prostática (HBP) es una condición médica de un agrandamiento de una glándula prostática no es una situación cancerosa ya que no se incrementa a un tumor maligno (11). La etología de esta enfermedad es relacionada con el cambio de Testosterona en Dihidrotestosterona (DHT) debido a la intervención por 5-alfa-reductasa prostático, es el suceso de la avanzada cambios asociados con la edad. En el

Perú mayormente son a partir de los 50 años (12). Las complicaciones en el Hiperplasia Benigna Prostática (HBP) se inicia con la ausencia misionaria de un bloqueo de seda de la glándula prostática elevada, cistitis produce por las situaciones al no evacuar la vejiga dando, piedras en la vejiga, lesiones en la vejiga, renal, estos síntomas están vinculado si no es tratado debidamente hasta una no evacuación de micción puede causar problemas de salud irreparables tanto renal (13) Su causa de la Hiperplasia Benigna Prostática (HBP) es el bloqueo de la orina, también incluidos las manifestaciones de la opresión interior del canal urinario. Este suceso de la enfermedad es asociado con la situación de la edad avanzada, los más afectados son las personas de color negra, americanos, orientales también está relacionado con la alimentación, hormonas, genética (14). Se puede observar signos y síntomas, iniciando con el agrandamiento de la próstata sellando el conducto urinario, sucesivamente hay una disminución de micción, riesgo de salida de la orine, ganas de miccionar en el día, aumento de micción constantemente, también por las noches, irritación al miccionar, flujo de orine irregular mas no se vacía completamente la vejiga. Por lo tantos estas dolencias pueden referirse a una infección en las vías orinarías, tumor maligno de próstata más hiperactividad vesical y desequilibrios (15). El diagnóstico de la Hiperplasia benigna Prostática (HBP), son enfocadas en determinar manera afectiva la atención medica referido al estado de salud, procesos infecciosos también la incapacidad de orinar correctamente. Para obtener los exámenes, el más usado es el tacto rectal manual, que se evidencia el tamaño prostático, por lo siguiente una valoración céfalo caudal, también un estudio de sangre completo con análisis de Creatinina (C), Cistoscopia (C), muestra de análisis de orina, un estudio ecográfico, aplicación de la Escala Internacional de Síntomas prostáticos (IPSS) para diagnostico (16). El tratamiento es solucionado a nivel de la gravedad del incremento prostático con tratamiento con medicamentos y en otros casos a una cirugía. Si es tratado con medicamentos solo calmara los síntomas de gravedad de niveles alto a una menor dolencia, pero lo más adecuado se aplicaría a una operación más eficacia (17). Los cuidados de enfermería en situaciones de casos como la Hiperplasia Benigna Prostático (HBP), se realizan vigilancia en las reacciones o síntomas de la vía urinaria, administración de fármacos para mejorar los síntomas, brindar información sobre su estado de salud para una mejoría beneficiaria para el

paciente recalcando los cuidados que debe tener, dar empatía y seguridad hacia el paciente para una mejoría en su estado y emocional (18). La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, se centra en la capacidad del ser individuo para ayudarse a sí mismo y se puede realizar en diferentes casos de salud ayudándose así mismo los pacientes a desarrollar habilidades de autocuidado y así puedan mejorar su estadía de molestias en esta enfermedad de Hiperplasia Benigna Prostática (HBP) (19). La teorista Nola Pender desarrollo el modelo de Promoción de la Salud (MPS), se visualiza en entender los comportamientos de los seres humanos afectados a la salud y fomentar hábitos saludables y unas mejorías en su estado de vida (20). La teorista transcultural de Madeleine Leininger en la enfermedad Hiperplasia Benigna Prostática su meta es realizar atenciones que unan y entiendan valores, fe, aplicación de culturas, se idealiza a los seres humanos quienes se preocupan por su salud y preocuparse por los otros, aplicando la teoría en esta enfermedad les ayudaría a los pacientes una mejoría en su calidad de vida y finalidad de su estado de salud (21).

Dolor agudo

Según define NANDA: Percepción y sentimiento desagrado, fomentado aun daño celular existente o probable con un periodo a tres meses (22). Otro término del dolor agudo es un término de corta duración causado generalmente por una lesión o tal enfermedad (23). El dolor agudo está relacionado con un evento o acción que provoca algo más el resultado o consecuencia del origen tanto en el traumatismo o en dolores postoperatorio es un problema efímero que irá disminuyendo en el trascurso de la recuperación (24). Es un estado emocional alterado, debilitante, que puede causar la vida cotidiana también es asociado las relaciones personales (25).

Deterioro de la recuperación quirúrgica

Según define NANDA: Problemas de trastornos de enfermedades que no establecen la estabilidad en la recuperación o evaluación prequirúrgico (22). Otro termino representa complicaciones postoperatorias dificultoso que prolonga la estadía del paciente a más tiempo (26). Impedimento a una recuperación accesible a buenos resultados que el paciente sobrellevara después de su

cirugía (27). Es una situación de factores que al paciente le afecta en tanto su físico, emocional y social más requiere una intervención adecuada (28).

Ansiedad excesiva

Según define NANDA: Dificultar para estar estable en los pensamientos con un impacto en el estado de vida de la persona que lo padece que no disfruta la estabilidad emocional común entre las personas (22). Por otro lado, es situacionado con la calidad de vida y pensamientos que sobre lleva la persona excesivamente y es resiste que se relaciona con estado de salud de la persona (29). Situación excesiva y persistente que se encuentra el ser humano que se asocia a malestares que provoca a no llevar una vida cotidiana estable (30). Persona que no puede controlar la situación de sus pensamientos, preocupaciones y no pueden realizar actividades y aumenta su deterioro en su vida daría con un estado de ánimo desfavorable (31).

Riesgo de infección

Según define NANDA: Situacional de patógenos que está expuesto al estado de la salud del ser humano que debilita un estado de recuperación hacia una enfermedad (22). Por otro lado, se adquiere en un ambiente del área de la salud que causa o condiciones ambientales no favorables que compromete el estado de salud de las personas (32). Lo adquiere una persona o grupo debidos a lugares endémicas tras lo cual ataca a la inmunología, tienen cura tras un tratamiento adecuado según el riesgo que lo padece (33). La infección asocia regularmente a personas vulnerables relacionado a su estado de salud, o factores como la edad, exposición a heridas abiertas o incorrecta asepsia, contacto de animales infectados incluyendo a procedimientos médicos invasivos (34).

Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia

Según define NANDA: Salidas involuntariamente de líquido referido a un deseo repentido de micción (22). Por otro lado, la incontinencia urinaria de urgencia es perdidas de goteos o abundante mediante ha deseos inconscientemente relacionado de urgencia y seguido (35). Sensibilidad de micción frecuentemente que es difícilmente poder controlarlo relacionado al musculo detrusor (36).

Trastorno de orine involuntario al experimentar perdidas por sensación de urgencia de miccionar, alterando la coordinación de la vejiga (37).

1.2 Caso clínico

En el servicio de emergencias del Hospital Militar Central se presenta el paciente con iniciales TCA de 81 años de edad, sexo masculino, procedencia de cuzco, religión católico, acompañado de su hija mayor, paciente refiere, tengo dolores muy fuertes EVA: 8/10 y son seguidos el dolor al acabar de miccionar, es poco mi micción, estoy preocupado, no he dormido casi nada estos meses, estoy ansioso por mi situación pese al esfuerzo que hago al orinar a veces no sale ni una gota de mi micción, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 hace 15 años en tratamiento con metformina , pre infarto 2007,al ingreso mandaron exámenes chips, ecografía renovesico, examen de orina es aspecto: Limpida Reacción: Neutro Densidad 1015, sedimentos de urinario:Leucocitos: 0-1 por campo Hematies: 0-1 por campo Celulas epiteliales: 0-1por campo, cristales: ausentes Cilindros: ausentes Gérmenes: escasos. Diagnostico medico: Hiperplasia Prostática Grado lll HBP, PSA 3ra generación: 0.162 ng/ml. Medico solicita evaluación y tratamiento especializado por urología. El paciente se encuentra en área de urología A33, donde fue preparado para su pre y post operación, la cirugía fue enucleación de próstata con láser. Actualmente, el paciente se encuentra en su primer día del postoperatorio inmediato. Se realiza exploración física al paciente, se encuentra somnoliente no está orientado en tiempo, espacio y persona, se toma funciones de signos vitales presión arterial 120/70 mmHg, saturación de oxígeno 98%, frecuencia cardiaca 68lpm, frecuencia respiratoria 19 rpm, temperatura 36.9°C, peso 90kg, talla 1.72cm, glucosa:159mg/dL, Cabeza**:** Normocéfala , Ojos: Somnoliento, Boca: Mucosas orales semi húmedas, Cuello: Simétrico, no adenopatías, Tórax: Campo pulmonar, hipo ventilada, murmullo disminuido, Abdomen: Blando, ruidos hidroaéreos, Piel: seca y temperatura estable. Paciente se encuentra con vía periférica brazo izquierdo permiable,sonda vesical de 2 vías permeable. Se valora al paciente con el fin de detectar signos y síntomas de infección local y sistémica refiere paciente un dolor moderado EVA 4/10, se brinda recomendaciones y se le deja reposando en su habitación.

Tabla 1.

Patrón 12: Confort

Datos significativos	Dominio/ Clase
Datos Subjetivos Tengo dolores muy fuertes y son seguidos el dolor al acabar de miccionar. **Datos objetivos** EVA: 6/10	**Dominio 12:** Confort **Clase 1:** Confort físico

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Tabla 2.

Patrón 4: Actividad/reposo

Datos significativos	Dominio/Clase
Datos subjetivos: Edad 78 años **Datos objetivos:**	**Dominio 4:** Actividad/reposo **Clase 3:** Equilibrio de la energía

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Tabla 3.

Patrón 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Datos significativos	Dominio/Clase
Datos subjetivos: Estoy ansioso por mi situación **Datos objetivos:**	**Dominio 9:** Afrontamiento/tolerancia al estrés **Clase 2:** Respuestas de Afrontamiento

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Tabla 4.

Patrón 11: Seguridad/protección

Datos significativos	Dominio/ Clase
Datos subjetivos:	**Dominio 11:** Seguridad/protección **Clase 1:** Infección
Datos objetivos:	

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Tabla 5.

Patrón 3: Eliminación e intercambio

Datos significativos	Dominio/ Clase
Datos subjetivos:	**Dominio 3:** Eliminación e intercambio **Clase 1:**
Datos objetivos: Sonda Foley, vía periférica brazo izquierdo.	Función urinaria

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Primer diagnostico

Etiqueta diagnostica: Dolor agudo

Características definitorias: Intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado.

Factores relacionados: Lesión por agente físicos

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado: EVA 5/10.

Segundo diagnostico

Etiqueta diagnostica: Deterioro de la recuperación quirúrgica.

Características definitorias: Prolongación de la estancia hospitalaria**.**

Factores relacionados: Persona >70 años

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la recuperación quirúrgica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria**.**

Tercer diagnostico

Etiqueta diagnostica: Ansiedad excesiva

Características definitorias: Dificultad para iniciar el chorro de orina

Factores relacionados: Personas que experimentan crisis emocional

Enunciado diagnóstico: Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocional.

Cuarto diagnostico

Etiqueta diagnostica: Riesgo de Infección

Características definitorias: Procedimientos invasivos

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos: sonda Foley.

Quinto diagnostico

Etiqueta diagnostica: Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia

Características definitorias: Enfermedades prostáticas

Enunciado diagnóstico: Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia factor de riesgo enfermedades prostáticas: enucleación de próstata con láser.

1.4. Priorización de diagnósticos de enfermería

1. Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado: EVA 5/10.

2. Deterioro de la recuperación quirúrgica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria**.**

3. Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocional.

4. Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos: sonda Foley.

5. Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia factor de riesgo enfermedades prostáticas: enucleación de próstata con láser.

CAPITULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de investigación

Al realizar un plan de atención en enfermería se realizó desde un enfoque cuantitativo que se relaciona con la cantidad y se generaliza con magnitud y calculo, diseño no experimental no hay manipulación en la variable por el investigador, la trasversal es adjuntar datos en poco momento o lapso, tipo descriptivo es analizar y describir el objeto de estudio (38).

2.2 Población

La población se estableció por un adulto de la tercera edad de 81 años de sexo masculino, que fue atendido en el área de urología del Hospital militar central en el distrito de Jesús maría al tener diagnostico enucleación próstata de laser.

2.3 Procedimiento de Recolección de Datos

2.3.1. Autorización y Coordinación Previas para la Recolección de Datos

Se llevó a cabo la coordinación con la jefatura del área del servicio de Urología, también se logró la coordinación con la Licenciada que estuvo de turno en el servicio requerido. Se procedió a informar al paciente los objetivos de nuestra indagación científica, también a los familiares presentes de una manera cordial concedió el consentimiento.

2.3.2 Aplicación de Instrumento de Recolección de Datos

La recopilación de datos fue realizada en el mes de septiembre del presente año, se hicieron turnos para llevar a cabo la evolución de enfermería en la referida área seleccionado más la realización con la valoración de Maryori Gordon, escala visual analógica (EVA) y la evaluación de riesgo para el desarrollo de

lesiones por posicionamiento quirúrgico (ELPO) más su correcto llenado apropiado.

2.3.3 Técnica de Recolección de Datos

Se obtuvo por mediante de estrategias fundamentales como la observación y exhaustiva, el dialogo con el paciente, se utilizó los instrumentos como la, escala visual analógica (EVA), la evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones por posicionamiento quirúrgico (ELPO), valoración de Maryori Gordon de los 11 patrones funcionales

2.3.4 Instrumentos de Recolección de Datos

Los profesionales de la salud debe proporcionar una atención personalizaba, empático, efectiva enfocándose a los datos subobjetivos y objetivo ajustando un plan de cuidado según sea necesario y adecuado para el paciente (39). Los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, se enfoca en evaluar el estado de salud, su bienestar del paciente, identificando las fortalezas, debilidades, comportamientos, creencias, valores considerando las necesidades de cada ser humano evaluado (40). Escala visual analógica (EVA) es un método sencillo de valorar, fiable, no se puede realizar en pacientes estado confusional, déficit intelectual, es un nivel de dolor de agudo, grave o extremo. (41). La evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones por posicionamiento quirúrgico (ELPO) son evaluaciones o medidas preventivas de lesiones por presión en personas que ingresan a sala de operación donde se verifica la edad, estado físico, el peso, el tiempo de la cirugía para procesionar un cuidado de la piel estable (42).

2.4. Método de Análisis

Después de recoger los datos de los pacientes, se procedió la transcripción y utilizar las taxonomías North American Nursing (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC) del año 2024 – 2026, 13ª edición, in cluyendo los codificadores que establecieron dichos actores de cada fuente para un logro de resultados para el bienestar del paciente.

2.5. Aspectos Éticos

Para mantener la integridad del paciente se implicó los aspectos bioéticos como obtener el conocimiento informado, un trato justo igualitario al paciente, por así se incluirá datos verídicos al paciente que abordaran la problemática, finalmente con la investigación no se pretende juzgar la atención en el servicio de la salud.

Principio de beneficencia

Se le informo al adulto mayor la relevancia y la meta que se busca llegar para garantizar la calidad del cuidado (42).

Principio de no maleficencia

Se realizo aclaraciones en las inquietudes del paciente y al personal de la salud con respeto, inculcando que los procedimientos y la investigación no perjudiquen al paciente su salud e integridad (43).

Principio de autonomía

Al paciente se le brindo la información necesaria sobre el plan de atención de enfermería, indicándole que tenía la opción de no participar en el presente caso clínico, también al servicio de atención se le da a conocer los pormenores de la investigación (44).

Principio de justicia

La atención en el paciente se estableció con amabilidad, respeto, son discriminar ni vulneración de sus derechos (45).

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Intervención de enfermería

Tabla 6. Diagnostico de Enfermeria: Dolor agudo relacionado con lesión por agentes fisicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado EVA: 5/10.

Diagnostico NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de Logro NOC
Dominio 12: Confort **Clase 1:C**onfort físico **Código:** 00132 Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado: EVA 5/10.	**Dominio:** Salud y calidad de vida V **Clase:** Sintomatología V **Código:** 2102 **Nivel del dolor** **210223** irritabilidad (2 sustancial) **210224 m**ueca del dolor (3 moderado) **210206 e**xpresiones faciales del dolor (3 moderado)	**2314: Administración de medicación: Intravenoso IV** 1. Verificar la historia clínica más su historia medico de reacción alérgica. 2. Revisar la vía IV para saber si esta correcto el catéter colocado en la vena y permear. 3. Orientar al paciente sobre su propósito del medicamento y dar respuestas por partes del paciente.	**Preparación e infusión de medicamentos por via intravenosa.** 1. Garantizar la seguridad al momento de la aplicación intravenosa para posibles riesgos. 2. Prevenir complicaciones como la flebitis, infiltración, trombosis, dolor, oclusión. 3. Reducir la preocupación y mejorar la confianza y que el paciente este informado sobre su tratamiento.	2102**: Nivel del dolor** **INDICADORES** **210223** irritabilidad (4 leve) **210224 m**ueca del dolor (3 leve) **210206 e**xpresiones faciales del dolor (4 leve)

210230 gemidos (3 moderado) **210201** intensidad del dolor referido (3 moderado)	4. Realizar la verificación de las fechas de caducidades en los medicamentos y sueros que se utilizaran. 5. Realizar una administración correcta según las bases de datos académicos. **1410: Manejo del dolor: agudo** 1. Verificar con una escala de nivel de dolor en los momentos que expresa dolores el paciente. 2. Observar gestos que expresa dolor durante su estadía en recuperación. 3. Realizar tratamiento IV siguiendo las prescripciones medicas durante las 48 horas después de la operación. 4. Evitar tratamientos intramusculares. 5. Determinar posibles efectos secundarios después de la administración de medicamentos.	4. Proteger su salud del paciente y más seguridad. 5. Seguir protocolos y que el paciente reciba un mejor tratamiento IV. **Disminucion del dolor en periodos inmediatamente posterior a daño de los tejidos,traumatismo, cirugía o lesiones.** 1. Determinar el nivel de dolor para un tratamiento efectivo. 2. Reducir disminución de dosis en el tratamiento para el dolor 3. Prevenir el nivel del dolor. 4. Prevenir complicaciones de riesgos y dolores. 5. Garantizar el la seguridad y el estado de salud.	**210230** gemidos (4 leve) **210201** intensidad del dolor referido (4 leve)

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia.

Figura 1. Diagnóstico de Enfermeria: Dolor agudo relacionado con lesión por agentes fisicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado: EVA 5/10.

Diagnostico NANDA	**Criterios de Evaluación NOC**	**Intervenciones de Enfermería NIC**	**Colocar un aspa (x) en el Casillero según Corresponda**		
			Se ejecuto	**No se ejecuto**	**En proceso**
Dominio 12: Confort **Clase 1: C**onfort físico **Código:** 00132 Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado: EVA 5/10.	2102**: Nivel del dolor** **INDICADORES** **210223** irritabilidad (4 leve) **210224 m**ueca del dolor (3 leve) **210206 e**xpresiones faciales del dolor (4 leve)	**2314: Administración de medicación: Intravenoso IV** 1. Verificar la historia clínica más su historia medico de reacción alérgica. 2. Revisar la vía IV para saber si esta correcto el catéter colocado en la vena y permear. 3. Orientar al paciente sobre su propósito del medicamento y dar respuestas por partes del paciente. 4. Realizar la verificación de las fechas de caducidades en los medicamentos y sueros que se utilizaran.	80%		20%

210230 gemidos (4 leve)	5. Realizar una administración correcta según las bases de datos académicos.		
	1410: Manejo del dolor: agudo		
210201 intensidad del dolor referido (4 leve)	1. Verificar con una escala de nivel de dolor en los momentos que expresa dolores el paciente. 2. Observar gestos que expresa dolor durante su estadía en recuperación. 3. Realizar tratamiento IV siguiendo las prescripciones medicas durante las 48 horas después de la operación. 4. Evitar tratamientos intramusculares. 5. Determinar posibles efectos secundarios después de la administración de medicamentos.	80%	20%

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia

Al respecto de la figura 1: Se aprecia que el 80% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 20% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra la reducción del dolor de EVA: 2/10 lo que se reduce a un leve dolor debido a los medicamentos intravenoso que ayudan rápido su absorsucion al dolor.

Tabla 7. Diagnostico de Enfermeria: Deterioro de la recuperación quirurgica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria.

Diagnostico NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de Logro NOC
Dominio 4: Actividad/reposo **Clase 3:** Equilibrio de la energía **Código:** 00465 Deterioro de la recuperación quirúrquica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria**.**	**Dominio:** Salud fisiológica II **Clase:** Respuesta terapéutica AA **Código:**2303 **Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato** **230530** hiperglucemia (2 sustancial) **230521** Sangrado (2 desviación sustancial del rango normal)	**2120: Manejo de la hiperglucemia** 1. Vigilar la glucemia según requiere en las indicaciones. 2. Aplicar insulina según este indicado. 3. Verificar el motivo de la hiperglucemia. 4. Establecer el autocontrol de la glucemia. 5. Colocar electrolitos IV según las indicaciones pre escritas.	**Prevención y tratamiento de los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.** 1. Establecer los niveles de glucemia estables. 2. Prevenir posibles complicaciones. 3. Controlar sus niveles de la hiperglucemia. 4. Ayuda a evitar complicaciones de la glucosa. 5. Regulariza el estado pH en la sangre.	**Dominio:** Salud fisiológica II **Clase:** Respuesta terapéutica AA **Código:**2303 **Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato** **230530** hiperglucemia (3 moderado) **230521** Sangrado (3 desviación moderada del rango normal)

230515 Diuresis (2 desviación sustancial del rango normal) **230522** Dolor (2 desviación sustancial del rango normal) **230503** Presión diastólica (2 desviación sustancial del rango normal)	**6680 Monitorización de los signos vitales.** 1. Evaluar la presión arterial, pulso, temperatura, dolor, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, oxigenación. 2. Monitorizar si realiza la triada de Cushing. 3. Verificar estado de piel y temperatura corporal. 4. Medir los signos vitales cuando el paciente este en reposo o antes de los alimentos. 5. Evaluar el nivel de dolor con el instrumento correspondiente.	**Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular y respiratorio, el dolor y la temperatura corporal.** 1. Monitorizar su estado de salud del paciente. 2. Prevenir una urgencia neurológica. 3. Identificar anomalías en el paciente. 4. Obtener los valores confiables y no alterados. 5. Manejar su estado de dolor del paciente.	**230515** Diuresis **230522** Dolor (3 desviación moderada del rango normal) **230503** Presión diastólica (3 desviación moderada del rango normal)

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia

Figura 2. Diagnostico de Enfermeria: Deterioro de la recuperación quirúrquica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria.

Diagnostico NANDA	**Criterios de Evaluación NOC**	**Intervenciones de Enfermería NIC**	**Colocar un aspa (x) en el Casillero según Corresponda**		
			Se ejecuto	**No se ejecuto**	**En proceso**
Dominio 4: Actividad/reposo **Clase 3:** Equilibrio de la energía **Código:** 00465 Deterioro de la recuperación quirúrquica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria.	**Dominio:** Salud fisiológica II **Clase:** Respuesta terapéutica AA **Código:**2303 **Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato** **230530** hiperglucemia (3 moderado) **230521** Sangrado (3 desviación moderada del rango normal)	**2120: Manejo de la hiperglucemia** 1. Vigilar la glucemia según requiere en las indicaciones. 2. Aplicar insulina según este indicado. 3. Verificar el motivo de la hiperglucemia. 4. Establecer el autocontrol de la glucemia. 5. Colocar electrolitos IV según las indicaciones pre escritas.	**80%**		**20%**

230515 Diuresis **230522** Dolor (3 desviación moderada del rango normal) **230503** Presión diastólica (3 desviación moderada del rango normal)	**6680 Monitorización de los signos vitales.** 1. Evaluar la presión arterial, pulso, temperatura, dolor, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, oxigenación. 2. Monitorizar si realiza la triada de Cushing. 3. Verificar estado de piel y temperatura corporal. 4. Medir los signos vitales cuando el paciente este en reposo o antes de los alimentos. 5. Evaluar el nivel de dolor con el instrumento correspondiente	**80%**	**20%**

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia

Al respecto de la figura 2: Se aprecia que el 80% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 20% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra la reducción de la hiperglucemia y el monitoreo de signos vitales que están siendo mejoradas, sin embargo el proceso de ejcucion se estará desarrollando el manejo de los niveles y el monitoreo serán mejoradas según sean necesario.

Tabla 8. Diagnostico de Enfermeria: Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocional.

Diagnostico NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de Logro NOC
Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés **Clase 2:** Respuestas de Afrontamiento **Código:** 00400 Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocional.	**Dominio:** Salud psicosocial III **Clase:** Bienestar Psicológico M **Código:** 1211 **Nivel de ansiedad** **121101** Inquietud (2 sustancial) **121134** Preocupación excesiva (2 sustancial) **121105** Malestar (2 sustancial)	**5820: Disminución de la ansiedad** 1. Dar información sobre el proceso de tratamiento y las posibles emociones o efecto que sucederán. 2. Alentar a los familiares en que en las horas de visita realicen un acompañamiento constantemente. 3. Prestar atención en las necesidades del paciente y dudas. 4. Realizar un ambiente empático.	**Disminuir las emociones relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.** 1. Entender y disminuir las emociones para establecer su bienestar del paciente. 2. Establecer mejoria en su estado emocional y físico del paciente. 3. Prevenir tensiones en el paciente. 4. Mejorar el bienestar de salud del paciente.	**Dominio:** Salud psicosocial III **Clase:** Bienestar Psicológico M **Código:** 1211 **Nivel de ansiedad** **121101** Inquietud (3 Moderado) **121134** Preocupación (3 Moderado) **121105** Malestar (3 Moderado)

121119 Aumento de la presión arterial (2 sustancial)	5. Realizar con el paciente la técnica de Schultz. **1850: Mejora el sueño**	5. Permite al paciente estar en calma y en bienestar. **Facilitación de ciclos regulares de sueño y vigilia.**	**121119** Aumento de la presión arterial (3 Moderado)
121129 Trastorno del sueño (2 sustancial)	1. Fomentar que el sueño es muy importante para la recuperación.	1. Mejorar la concentración y estado de ánimo, disminución de la ansiedad.	**121129** Trastorno del sueño (3 Moderado)
	2. Anotar cuantas horas duerme en las noches el paciente.	2. Concebir una calidad de sueño.	
	3. Establecer un entorno favorable para su estado de sueño.	3. Favorecer su calidad de sueño y logre las horas ideales de dormir.	
	4. Instruir técnicas para la ayuda de la calidad de sueño.	4. Optimizar el sueño.	
	5. Intervenir que duerma tanto en las mañanas.	5. Fortalecer un sueño favorable en la noche.	

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia.

Figura 3. Diagnostico de Enfermeria: Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocinal.

Diagnostico NANDA	**Criterios de Evaluación NOC**	**Intervenciones de Enfermería NIC**	**Colocar un (x) en el aspa Casillero según Corresponda**		
			Se ejecuto	**No se ejecuto**	En proceso
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés **Clase 2:** Respuestas de Afrontamiento **Código:** 00400 Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocional.	**Dominio:** Salud psicosocial lll **Clase:** Bienestar Psicológico M **Código:** 1211 **Nivel de ansiedad** **121101** Inquietud (3 Moderado) **121134** Preocupación (3 Moderado) **121105** Malestar (3 Moderado)	**5820: Disminución de la ansiedad.** **1.** Dar información sobre el proceso de tratamiento y las posibles emociones o efecto que sucederán. 2. Alentar a los familiares en que en las horas de visita realicen un acompañamiento constantemente. 3. Prestar atención en las necesidades del paciente y dudas. 4. Realizar un ambiente empático.	70%		30%

121119 Aumento de la presión arterial (3 Moderado)	5. Realizar con el paciente la técnica de Schultz. **1850: Mejora el sueño**		
121129 Trastorno del sueño (3 Moderado)	1. Fomentar que el sueño es muy importante para la recuperación. 2. Anotar cuantas horas duerme en las noches el paciente. 3. Establecer un entorno favorable para su estado de sueño. 4. Instruir técnicas para la ayuda de la calidad de sueño. 5. Intervenir que duerma tanto en las mañanas.	70%	30%

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia

Al respecto de la figura 3: Se aprecia que el 70% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 30% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se ah tenido un impacto positivo en la reducción de la ansiedad y mejora del sueño ah tenido, pero aun hay pendientes para alcanzar los objetivos dsseados que requieren ajustes para alcazar el bienestar optimo.

Tabla 9. Diagnostico de Enfermeria: Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos: Sonda Foley.

Diagnostico NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de Logro NOC
Dominio 11: Seguridad/protección **Clase 1:** infección **Código:** 00004 Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos: sonda Foley.	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud IV **Clase:** Control del riesgo T **Código:**1924 **Control del riesgo: Proceso infeccioso** **192426** Identifica los factores de riesgo de infección (3 A veces demostrado) **192405** Identifica los signos y síntomas de infección (3 A veces demostrado)	**1876: Cuidados del drenaje urinario** 1. Utilizar las técnicas de lavado de manos y los 5 momentos antes de los procedimientos requerido. 2. Inspeccionar los rasgos de fluido al evacuarlo. 3. Evacuar los líquidos constantemente según se requieren a las horas específicas. 4. Realizar asepsia en el drenaje urinario según lo establecido en el lugar hospitalizado.	**Manejo de un paciente con un equipo de drenaje urinario.** 1. Establecer su protección del paciente ante un contagio de microorganismo y protección para el personal de la salud. 2. Monitoreo para una prevención de riesgos de infecciones. 3. Prevenir las retenciones de líquidos y mantener la funcional vesical estable. 4. Establecer la esterilización adecuado para el paciente y mejoría.	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud IV **Clase:** Control del riesgo T **Código:**1924 **Control del riesgo: Proceso infeccioso** **192426** Identifica los factores de riesgo de infección (4 frecuentemente demostrado) **192405** Identifica los signos y síntomas de infección (4 frecuentemente demostrado)

192413 Desarrolla estrategias eficaces de control de infecciones (3 A veces demostrado) **192415** Practica la desinfección de manos (3 A veces demostrado) **192420** Monitoriza los cambios en el estado de salud (3 A veces demostrado)	5. Evacuar el líquido antes de un desplazamiento o de alta. **6540: Control de infecciones** 1. Utilizar protocolos universales en las actividades programadas. 2. Realizar el correcto lavado de manos ante los procedimientos requeridos. 3. Mantener la habitación de estadía del paciente ordenado y aséptico las soluciones. 4. Hacer el seguimiento en el cambio de VI. 5. Realizar protocolos de cuidados en la sonda Foley.	5. Prevenir complicaciones en la sonda de drenaje o de una r retención urinaria, incomodidad **Reducir las consecuencias de incidentes de patógenos.** 1. Garantizar una protección para el personal de la salud y el paciente. 2. Prevenir infecciones y establecer la salud del paciente. 3. .Brindar bienestar, seguridad, prevención de infecciones. 4. Prevenir complicaciones, infecciones, daños a la piel. 5. Evitar lesiones, prevenir infecciones y establecer su bienestar del paciente.	**192413** Desarrolla estrategias eficaces de control de infecciones (4 frecuentemente demostrado) **192415** Practica la desinfección de manos (4 frecuentemente demostrado) **192420** Monitoriza los cambios en el estado de salud (4 frecuentemente demostrado)

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia.

Figura 4. Diagnostico de Enfermeria: Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos:Sonda Floey.

Diagnostico NANDA	**Criterios de Evaluación NOC**	**Intervenciones de Enfermería NIC**	**Colocar un aspa (x) en el Casillero según Corresponda**		
			Se ejecuto	**No se ejecuto**	**En proceso**
Dominio 11: Seguridad/ Protección **Clase 1**: infección **Código:** 00004 Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos: sonda Foley	**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud IV **Clase:** Control del riesgo T **Código:**1924 **Control del riesgo: Proceso infeccioso** **192426** Identifica los factores de riesgo de infección (4 frecuentemente demostrado) **192405** Identifica los signos y síntomas de infección (4 frecuentemente demostrado)	**1876: Cuidados del drenaje urinario** 1. Utilizar las técnicas de lavado de manos y los 5 momentos antes de los procedimientos requerido. 2. Inspeccionar los rasgos de fluido al evacuarlo. 3. Evacuar los líquidos constantemente según se requieren a las horas específicas. 4. Realizar asepsia en el drenaje urinario según lo establecido en el lugar hospitalizado. 5. Evacuar el líquido antes de un desplazamiento o de alta.		90%	10%

192413 Desarrolla estrategias eficaces de control de infecciones (4 frecuentemente demostrado) **192415** Practica la desinfección de manos (4 frecuentemente demostrado) **192420** Monitoriza los cambios en el estado de salud (4 frecuentemente demostrado)	**6540: Control de infecciones** 1. Utilizar protocolos universales en las actividades programadas. 2. Realizar el correcto lavado de manos ante los procedimientos requeridos. 3. Mantener la habitación de estadía del paciente ordenado y aséptico las soluciones. 4. Hacer el seguimiento en el cambio de VI. 5. Realizar protocolos de cuidados en la sonda Foley.	90%	10%

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia.

Al respecto de la figura 4: Se aprecia que el 90% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 10% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado de cuidados de dfrenaje urinarios y control de infección están siendo manejados de excelente manejo en la mayoría de los aspectos, por lo tanto aun queda un pequeño porcentaje en proceso que requerirá unos ajustes finales para su seguridad y efectividad.

Tabla 10. Diagnostico de Enfermeria: Riesgo de incontinencia urinaria factor de riesgo enfermedades prostáticas: enucleación de próstata con láser.

Diagnostico NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de Logro NOC
Dominio 3: Eliminación e intercambio **Clase 1:** Función urinaria **Código:** 00032 Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia factor de riesgo enfermedades prostáticas: enucleación de próstata con láser.	**Dominio:** Salud fisiológica ll **Clase: Eliminación F** **Código:** 0502 **Continencia urinaria** **050201** Reconoce la urgencia miccional (3 A veces demostrado) **050202** Mantiene un patrón miccional predecible (3 A veces demostrado)	**0590 Manejo de la eliminación urinaria** 1. Valorar si el paciente percibe la urgencia de miccionar. 2. Evaluar el líquido como su frecuencia miccional, olor, color, volumen y su consistencia. 3. Detectar las causas de su incontinencia urinaria. 4. Valorar signos de infección en el conducto miccional, la ingesta de demasiados líquidos o deshidratación. 5. Indicar ingesta de líquidos a 250ml con la alimentación. durante las 24 horas.	**Establecer retención urinaria segura su autonomía.** 1. Determinar si está realizando una buena micción. 2. Obtener información el estado de salud y evaluación. 3. Evaluación médica correspondiente. 4. Manejar los síntomas y tenga una calidad de vida. 5. Reducir la incontinencia urinaria al injerir una adecuada ingesta de líquido.	**Dominio:** Salud fisiológica ll **Clase: Eliminación F** **Código:** 0502 **Continencia urinaria** **050201** Reconoce la urgencia miccional (2 Frecuentemente demostrado) **050202** Mantiene un patrón miccional predecible (2 Frecuentemente demostrado)

050203 Responde oportunamente a la urgencia. (3 A veces demostrado) **050211** Perdida de orina al estornudar, reírse o levantar peso. (3 A veces demostrado) **050212** Ropa mojada durante el día (3 A veces demostrado)	**0570: Entrenamiento de la vejiga urinaria** 1. Brindar conocimientos de principios de una incontinencia urinaria. 2. Programar hora de inicio de micción y finalización durante el día con el paciente. 3. Hacer recordar o acompañar al paciente en sus horas de programación para su micción. 4. Realizar colocación de una sonda intermitente si requiere según indicación. 5. .Fomentar que realice la retención urinaria honestamente hasta su programación de orine.	**Establece una mejor función en su vejiga a varones con situaciones de incontinencia de urgencia.** 1. Prevenir futuros complicaciones. 2. Ayudar al control de la vejiga. 3. Prevenir escapes de micción. 4. Controlar y aliviar la incontinencia. 5. Evitar el vacío no deseado.	**050203** Responde oportunamente a la urgencia (2 Frecuentemente demostrado) **050211** Perdida de orina al estornudar, reírse o levantar peso. (2 Frecuentemente demostrado) **050212** Ropa mojada durante el día (2 Frecuentemente demostrado)

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia

Figura 5. Diagnostico de Enfermeria: Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia factor de riesgo enfermedades prostáticas: Enucleación de próstata con láser.

Diagnostico NANDA	**Criterios de Evaluación NOC**	**Intervenciones de Enfermería NIC**	**Colocar un aspa (x) en el Casillero según Corresponda**		
			Se ejecuto	**No se ejecuto**	En proceso
Dominio 3: Eiminación e intercambio **Clase 1:** Función urinaria **Código:** 00032 Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia factor de riesgo enfermedades prostáticas: enucleación de próstata con láser.	**Dominio:** Salud fisiológica II **Clase: Eliminación F** **Código:** 0502 **Continencia urinaria** **050201** Reconoce la urgencia miccional (3 A veces demostrado) **050202** Mantiene un patrón miccional predecible (4 Frecuentemente demostrado)	**0590 Manejo de la eliminación urinaria** 1. Valorar si el paciente percibe la urgencia de miccionar. 2. Evaluar el líquido como su frecuencia miccional, olor, color, volumen y su consistencia. 3. .Detectar las causas de su incontinencia urinaria. 4. Valorar signos de infección en el conducto miccional, la ingesta de demasiados líquidos o deshidratación. 5. Indicar ingesta de líquidos a 250ml con la alimentación. durante las 24 horas	90%		10%

050203 Responde oportunamente a la urgencia (2 Frecuentemente demostrado) **050211** Perdida de orina al estornudar, reírse o levantar peso. (2 Frecuentemente demostrado) **050212** Ropa mojada durante el día (2 Frecuentemente demostrado)	**0570: Entrenamiento de la vejiga urinaria** 1. Brindar conocimientos de principios de una incontinencia urinaria. 2. .Programar hora de inicio y finalización durante el día con el paciente. 3. Hacer recordar o acompañar al paciente en sus horas de programación para su micción. 4. Realizar colocación de una sonda intermitente si requiere según indicación. 5. Fomentar que realice su retención de micción honestamente hasta su programación de orine.	90%	10%

Fuente: NANDA, NOC Y NIC /Elaboración propia

Al respecto de la figura 5: Se aprecia que el 90% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 10% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra que se llevo a cabo de manera efectiva en la preventivas y manejo, por otro lado aun queda un miniimo en proceso para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida.

IV.DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En esta investigación se llevó a cabo con un paciente de adulto mayor de 78 años con un diagnóstico definido Hiperplasia Benigna Prostática en el área de emergencia del Hospital Militar Central en Lima , Jesús maría, se empleó las intervenciones de enfermería, también estuvieron enfocadas a su recuperación después de una cirugía, se estableció el paciente en el área de servicio de urología y de manera ética se realizó un plan de cuidados fundamentando en las clasificaciones NANDA,NOC,NIC con la misión de establecer su pronta recuperación en su estadía de postoperatorio.

Conforme del análisis obtenido en el primer diagnóstico de enfermeria: Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por intensidad del dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandari zado y validado: EVA 5/10. Se aprecia que el 80% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 20% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra la reducción del dolor de EVA: 2/10 lo que se reduce a un leve dolor debido a los medicamentos intravenoso que ayudan rápido su absorsucion al dolor. Según define NANDA: Percepción y sentimiento desagrado, fomentado aun daño celular existente o probable con un periodo a tres meses (22).

Conforme del análisis obtenido en el segundo diagnóstico de enfermeria: Deterioro de la recuperación quirúrgica relacionado con persona >70 años evidenciado por prolongación de la estancia hospitalaria. Se aprecia que el 80% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 20% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra la reducción de la hiperglucemia y el monitoreo de signos vitales que están siendo mejoradas, sin embargo el proceso de ejcucion se estará desarrollando el manejo de los niveles y el monitoreo serán mejoradas según sean necesario. Según define NANDA: Problemas de trastornos de enfermedades que no establecen la estabilidad en la recuperación o evaluación prequirúrgico (22).

Conforme del análisis obtenido en el primer diagnóstico de enfermeria: Ansiedad excesiva relacionado con dificultad para iniciar el chorro de orina evidenciado por personas que experimentan crisis emocional. Se aprecia que el 70% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 30% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se ah tenido un impacto positivo en la reducción de la ansiedad y mejora del sueño ah tenido, pero aun hay pendientes para alcanzar los objetivos dsseados que requieren ajustes para alcazar el bienestar optimo. Según define NANDA: Dificultar para estar estable en los pensamientos con un impacto en el estado de vida de la persona que lo padece que no disfruta la estabilidad emocional común entre las personas (22).

Conforme del análisis obtenido en el primer diagnóstico de enfermeria: Riesgo de infección factor de riesgo procedimientos invasivos: sonda Foley.Se aprecia que el 90% de las actividades programadas fueron realizada satisfactoriamente, por otro lado, un 10% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado de cuidados de dfrenaje urinarios y control de infección están siendo manejados de excelente manejo en la mayoría de los aspectos, por lo tanto aun queda un pequeño porcentaje en proceso que requerirá unos ajustes finales para su seguridad y efectividad. Según define NANDA: Situacional de patógenos que está expuesto al estado de la salud del ser humano que debilita un estado de recuperación hacia una enfermedad (22).

Conforme del análisis obtenido en el primer diagnóstico de enfermeria: Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia factor de riesgo enfermedades prostáticas: enucleación de próstata con láser. Se aprecia que el 90% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 10% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra que se llevo a cabo de manera efectiva en la preventivas y manejo, por otro lado aun queda un miniimo en proceso para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida. Según define NANDA: Salidas involuntariamente de líquido referido a un deseo repentido de micción (22).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Sobre el primer diagnostico de enfermería: Se aprecia que el 80% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 20% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra la reducción del dolor de EVA: 2/10 lo que se reduce a un leve dolor debido a los medicamentos intravenoso que ayudan rápido su absorsucion al dolor.

Sobre el segundo diagnostico de enfermería: Se aprecia que el 80% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 20% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra la reducción de la hiperglucemia y el monitoreo de signos vitales que están siendo mejoradas.

Sobre el tercer diagnostico de enfermería: Se aprecia que el 70% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 30% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se ah tenido un impacto positivo en la reducción de la ansiedad y mejora del sueño ah tenido, pero aun hay pendientes para alcanzar los objetivos dsseados que requieren ajustes para alcazar el bienestar optimo.

Sobre el cuarto diagnostico de enfermería: Se aprecia que el 90% de las actividades programadas fueron realizada satisfactoriamente, por otro lado, un 10% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado de cuidados de dfrenaje urinarios y control de infección están siendo manejados de excelente manejo en la mayoría de los aspectos.

Sobre el quinto diagnostico de enfermería: Se aprecia que el 90% de las actividades programadas fueron realizadas satisfactoriamente, por otro lado, un 10% todavía se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se muestra que se llevo a cabo de manera efectiva en la preventivas y manejo.

5.2. Recomendaciones:

Se recomienda al personal de enfermería en el área de urología, no dejar de monitorizar el dolor y reducir el tratamiento según lo requiera el paciente garantizando la disminución del dolor y alivio adecuado.

Se recomienda al personal de enfermería en el área de urología, monitorear constantemente los niveles de la hiperglucemia y educar la importancia de controlar los niveles y en los signos vitales.

Se recomienda al personal de enfermería en el servicio de turno, proporcionar apoyo emocional , empatia al paciente y alos familiares presentes, para llegar al paciente en su disminucio de ansiedad relacionado con su enfermedad.

Se recomienda al personal de enfermería en el área de urología, inspeccionar el entorno del paciente que este todo los equipos de materiales y superficies desinfectados y esterilixados según los procedimientos que se realizaran al paciente.

Se recomienda al personal de enfermería en el área de urología, implementar técnicas de manejo como entrenamiento de vejiga, Kegel en paciente con mas riesgo de padecer de incontinencia urinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cruz S, Chein M, Vargas M, Cervantes C, Lemus L, Toledo M. Comparacion de los resultados funcionales post operatorios en enucleación prostática con láser verde y resección transuretral de próstata en el tratamiento de la hiperplasia prostática obstructiva. [revista internet]. 2022 Jun.[citado el 7 de agosto, 2025]; 82(3): e07. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852022000300007&lang=es
2. Fernández P, Jesús S. Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior relacioados con la hiperplasia benigna de próstata. Estudio de 1804 hombres de 40 años o más residentes en Madrid; scielo [internet]. 2013. [citado 10 de agosto, 2025]. 2015 6(4): 263 – 267pp. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v33n1/v33n1a09.pdf
3. Eroc M, Evaluacion de la calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía por hiperplasia prostática beninga. [Internet]2018. The Aging Male,21(4), pags.238-242. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/13685538.2018.1433654#abstract
4. Qian S. Variacion de la morfología prostática en pacientes chinos con hiperplasia prostática de diferentes décadas de edad. [internet] 2019. The Aging Male, 23(5), pags. 457-463. [citado el 26 de agosto,2025]. Disponible en:https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13685538.2018.1522626#abstract
5. Matinez S, Garcia V, Estrada D, Giraldo A. Risk factors for perioperative complications in transurethral prostate resection in patients at a Colombian institucion. Arch Esp Urol. 2021 Oct; 74(8): 752-761. English, Spanish. PDID: 34605415. Disponible en:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34605415/

6. Alarcón-Salvador Juan Felipe. Resultados funcionales y complicaciones después de procedimientos quirúrgicos transuretrales para el tratamiento de la obstrucción prostática benigna. rev. mix urethra [revista en internet]. Febrero de 2023 [citado el 26 de agosto de 2025]; 83(1): e05. Disponible en:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852023000100005&lang=es
7. Trucco-Brito Cristián Alfonso, Bassa-Moyano Joan Cristobal, Brusoni-Costolla Stefano, Padilla-Pérez Oslando, Domínguez-Cruzat Javier. Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna: comparación entre enucleación láser, resección trans uretral y adenomectomía abierta. [Internet]. 2022. [citado 26 de agosto,2025]; 74(2): 139-148.disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000200139&lang=es
8. Sauna O. Grado de deterioro de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática Benigna.[Internet]. Trujillo. 2016.[citado el 27 de agosto, 2025]. Disponible en:http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1201/Sauna%20Mart %c3%adnez%20Oswaldo%20Yosimar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Quispe R. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes atendidos del servicio de urología, hospital militar central. [tesis de licenciatura]. Huancayo- Perú: Universidad Roosevelt.[citado 27 de agosto.2025],[internet]. Disponible en:https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/977/TESIS%20PROSTATITIIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Aguirre C, Alarcon I, Mory A, Paucar A, Quiroga V.Influencia del tratamiento quirurgico de la próstata en la función renal en pacientes con insuficiencia renal crónica secundaria a hiperplasia prostática benigna. [Internet]. 2022.[citado 27 agosto 2025] ; 13(3): 99-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000300005&lng=es

11. Gonzales G, Colcas N, Complicaciones post operatorias mas frecuentes de adenomectomia prostática en los pacientes urológicos. [Internet]. Lima Perú: Universidad Privada Nortbet Wiener.2023. [citado el 8 de septiembre, 2025]. Disponible en:https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eafd9168-453c-4959-99af-c05b8dd4db0e/content
12. Palomino L. Enantato de testosterona Hiperplasia prostática benigna Baccharis genistelloidesDihidrotestosterona 5alfa-reductasa. [Tesis de grado] Perú: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, [citado el 8 septiembre,2025].Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_f6ccb69ff439c67b4ac8487717124736
13. Tarazona E, Gonzales N. Nivel de ansiedad en el paciente durante el preoperatorio en el servicio de cirugía en la clínica Santa Elizabeth. [tesis de Licenciatura]. Huancayo Perú: Univesidad Privada de Hauancayo Franklin Roosevelt; [citado el 8 de septiembre, 2025]. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7035b58a-628ª-47e1-be78-00757e7dd75f/content
14. MedlinePlus. Agrandamiento de la próstata. [Internet]. Bethesda(MD): Biblioteca Nacional de medicina (EE.U). [Acceso 24 mayo, 2021],[Actualizado el 7 enero del 2023]. [citado 8 de septiembre, 2025]. Disponible en:https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000381.htm
15. Bragayrac L. Sintomas de hiperplasia benigna próstata. [Internet]. Clinica san Felipe:2020. [citado el 8 de septiembre,2025]. Disponible en: https://www.clinicasanfelipe.com/blog/sintomas-hiperplasia-prostatica-benigna
16. Brenes F, Carballido J, Cózar J, Miñana B, Molero J. Hiperplasia benigna de próstata.[Internet]. España. 2017. [citado 8 de septiembre,2025]. Disponible en:https://semergen.es/files/docs/biblioteca/guias/PAS%20Hiperplasia%202%C2%AA%20Ed_14.pdf%20(aprobado)%20(3).pdf
17. Paz L, Queiro T. Tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata mediante laser. Propuesta de indicadores para su evaluación. [Internet].

España. 2009. [citado el 8 septiembre]. Disponible en:https://www.sergas.es/docs/Avalia-t/avaliat200904-hiperplasia-prostata.pdf

18. Raile M. Modelos en administración de servicios de enfermería. [Internet]. 2023. [citado el 11 de septiembre]. Disponible en:https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
19. Hernandez N, Concepción J, Rodriguez M. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Diciembre de 2017. [citado el 11 de septiembre,2025]; 19(3): 89-100. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
20. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión sobre su comprensión. [Internet]. Diciembre 2011. [citado el 11 de septiembre, 2025]; 8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
21. Muñoz L, Vasquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininge. [Internet]. Diciembre 2007.[citado el 11 de septiembre, 2025]; 38(4 suppl 2): 98-104. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000600011&lng=en.
22. Herdman H. kamitsuru S.Takao C. Diagnostico de enfermeros Definiciones y Clasificación – NANDA Internacional. 13ra ed. España.Elsevier,2024-2026.
23. 23.Dr. Muñoz J, Dr. Caba F, Dr. Aguilar J. Dra. Trillo L. Libro de la Sociedad española de anestesiología, reanimación y tratamiento del dolor [internet]. 1ra ed. Madrid [citado en octubre 2021] 247p. Disponible en:https://www.sedar.es/images/Libro_Blanco_de_la_Sociedad_Espanola_de_Anestesiologia_Reanimacion_y_Tratamiento_del_Dolor.pdf#page=247
24. Muñoz A, Tapia P, Dolor agudo y dolor crónico [Internet]. 1ra ed. Chile [mayo 1999] 13p. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=guwEMhn_ouUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=dolor+agudo++libro&ots=X1GOhOXsMp&sig=QfBRPKCLJpj-XE6Lfo4A6BjDbsY&redir_esc=y#v=onepage&q=dolor%20agudo%20%20libro&f=false

25. Pérez I, Cuadros J, Chema C, Marset M. Hipnosis en el manejo del dolor: Manual internacional [Internet]. 2da ed. España [citado 19 de mayo 2022] 103p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=MXjCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=RA2-PT149&dq=dolor+agudo++libro&ots=FXc2xtWuX5&sig=LCv1JpEC6JwpR8Mp_Dqk-xev5T4&redir_esc=y#v=onepage&q=dolor%20agudo%20%20libro&f=true.

26. Swearingen L. Manual de enfermería medico-quirurgica. [Internet];Barcelona España: 6to ediccion,2008.[citado 22 de septiembre,2025]. Disponible en:https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=q7pGWAvo3D0C&oi=fnd&pg=PP2&dq=definicion+Deterioro+de+la+recuperaci%C3%B3n+quir%C3%BArgica+libros&ots=lTfuFRzTz4&sig=uV6v5xMbgaFp84Tr5go2YnPvpoE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

27. De la peate J. Pudner Enfermeria en el paciente quirurgico.[Internet]; Barcelona España. 2021. [citado 22 de septiembre, 2025] . Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YrlREAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=definicion+Deterioro+de+la+recuperaci%C3%B3n+quir%C3%BArgica+libros&ots=JTkoG4pd1M&sig=0yjOc09M0Rt4dhIPH8J8jYpdLJ4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

28. Crovari E, Manzor M. Manual de patología quirúrgica. [Internet]; Santiago de Chile. 2012. [Citado 22 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=rD8qEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Deterioro+de+la+recuperaci%C3%B3n+quir%C3%BArgica+libros&ots=7ywCk6-ef5&sig=gbJPLYso4kbVmMf_x5TY1ON6V-8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

29. Clark D, Beck A. Terapia cognitiva para transtornos de ansiedad.[Internet]; New York, USA.2014. [citado 22 de septiembre,2025]. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=WZz-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1925&dq=definicion+de+ansiedad+excesiva+libros&ots=VoWjD7d2my&sig=M_GKogFdYOTuyHlNSh8oxYOQ5hI&redir_esc=y#v=onepage&q=definicion%20de%20ansiedad%20excesiva%20libros&f=false

30. Rapado M, Paniagua N, Chiclana C. La ansiedad, estrategias practicas para manejarla paso a paso. [Internet]; Madrid España.2025. [citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=v-VrEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=definicion+de+ansiedad+excesiva+libros&ots=ryTfh5-H3c&sig=Kqok8nPsUTx_yVgKOtpHltJAOL8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
31. Brantley J. Calmar la ansiedad. [Internet]. Barcelona España. 2021. [citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://planetadelibrosco0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/48/47999_Calmar_la_ansiedad.pdf
32. Farid N, Navarro T, Navarro J, Navarro S, Charry J.Responsabilidad medica estatal: infecciones intrahospitalarias.[Internet]. Colombia. 2023. [citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=mm9gEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=riesgos+de+infecci%C3%B3n+libros&ots=4e7_MpWzq9&sig=XvCzgG2wu1gSGy36UrSmiPaBqzM&redir_esc=y#v=onepage&q=riesgos%20de%20infecci%C3%B3n%20libros&f=false
33. Dalet F, Rio G. Infecciones Urinarias. [Internet].España. 1998. [citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en:https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=iZsq1o5MIFUC&oi=fnd&pg=PA33&dq=riesgos+de+infecci%C3%B3n+libros&ots=yCfWh2Tga1&sig=d5tPhZYfXEwIEZzbWzCMJGBGJ_o&redir_esc=y#v=onepage&q=riesgos%20de%20infecci%C3%B3n%20libros&f=false

34. Quintero G, Nieto J, Lerma C. Infeccion en cirujia. [Internet]. Bogota Colombia. 2001. [Citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=e8IIqc9_3y8C&oi=fnd&pg=PA14&dq=riesgos+de+infecci%C3%B3n+libros&ots=lKBwpD46ox&sig=pZOHhzJpedjSDnxKaAr_xAhm9A&redir_esc=y#v=onepage&q=riesgos%20de%20infecci%C3%B3n%20libros&f=false.
35. Campbell W. Urologia. [Internet]. Buenos aires. 2009. [citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en:https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=jwYtUNsxa5kC&oi=fnd&pg=PA3121&dq=+LIBRO+DE+UROLOGIA&ots=M_WtEMFOyh&sig=OH1tE2n_BVuvmsLPHY8yOZQlSDs&redir_esc=y#v=onepage&q=LIBRO%20DE%20UROLOGIA&f=false
36. Basulto M, Rodriguez B, Suarez R, De Mario J. UrologÍa Clinica.{Internet]. Mexico. 2021. [citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=lBk-EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT58&dq=+LIBRO+DE+UROLOGIA&ots=w1Ec4w66v7&sig=bny5n9zelatqGD3sHcFkmZbdptc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
37. Fernandez C, Cannobbio C. Enfermeria y síndromes geriátricos, perspectivas del cuidado en el contexto de la atencion primaria en Salud. [Internet]. Chile. 2022. [citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://editorial.ulagos.cl/wp-content/uploads/2024/01/Si%CC%81ndromes-Geria%CC%81tricos-Coleccio%CC%81n-Michay.pdf#page=205
38. Niño V. Metodologia de la Investigacion. [Internet]. Bogota Colombia. 2011. [citado el 22 de septiembre]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel_Metodologia-de-la-Investigacion_Diseno-y-ejecucion_2011.pdf
39. Useche M, Queipo B, Artigas W, Perozo E. Tecnica e instrumentos de recolección de datos cuali- cuantitativos. [Internet]. Colombia . 2019.[citado el 22 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/36461/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%c3%b3n%20de%20datos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Ramón L, López M, Pérez F, Díaz J. Metodología enfermería lenguajes estandarizados. [Internet]. España. 2023. [citado el 23 de septiembre, 2025]. Disponble en: https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/231622e9-ed3a-4c3e-aaf8-8647f0580a41/content
41. Polito S. Escala de valoración del dolor. [Internet]. España. 2015. [citado el 23 de septiembre]. Disponible en:https://www.academia.edu/36341050/ESCALAS_de_VALORACI%C3%93N_del_DOLOR#title
42. Kotcher J. Instrumentacion quirúrgica. [Internet]. Madrid España. 2009. [citado el 23 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yBwepEJsqZQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=instrumentaci%C3%B3n+quir%C3%BArgica+fuller&ots=Z2j7Lm7Nw6&sig=Kvd679UdlwBGE7WYppCOw_Cono8&redir_esc=y#v=onepage&q=instrumentaci%C3%B3n%20quir%C3%BArgica%20fuller&f=false

ANEXOS

Anexo A: Valoración por patrones funcionales

UMA
Universidad María Auxiliadora

VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES
Nombre del paciente: T.C.A Fecha de Nacimiento: ..... Edad: 81 Dirección: .....
Fecha de ingreso al servicio: 9 de agosto 2025 Hora: 9am Persona de referencia: ..... Telf: .....
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia (X) Otro hospital ( ) Otro ( )
Forma de llegada: Ambulatorio (X) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otro ( )
Peso: 69kg Estatura: 1.75m PA: 137/70 FC: 89 FR: 27 T: 37.1
Fuente de información: Paciente (✓) Familiar ( ) Otro: .....
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:
HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) Asma ( ) TBC ( ) Otros: Pre infarto Cirugías Si ( ) No (X)
Especifique: ..... Fecha: 2007 Alergias y otras reacciones: Fármacos ( ) Alimentos ( )
Signos y síntomas: ..... Otros: ..... Dx. Médico: Hiperplasia Benigna Próstata

VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD
¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad?
Que no es tan grave, no es cancer
¿Que necesita saber sobre su enfermedad?
¿Llegare a no sentir esos sintomas
Estado de enfermedad: Controlada Si ( ) No (✓)
Herida Quirúrgica: No
Estilos de vida/Hábitos
USO DE TABACO: Si ( ) NO (X)
Cant/Frec: _____
USO DE ALCOHOL: Si (X) NO ( )
Cant/Frec: En compromiso
Comentarios: .....
Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Ultima dosis
Metformina	850	

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: .....
Estado de higiene:
Corporal: limpio
Hogar: .....
Comunidad: .....
Estilo de alimentación: Balanceado
Termorregulación: Inefectiva ( ) Motivo: .....
Hipertermia ( ) Hipotermia ( ) Temperatura: 36.8
Vías aéreas permeables: Si (X) No ( ) Secreciones ( ) Otros ( )
Alergias: Látex ( ) Otros ( ) .....
Test del Apgar: al minuto: ..... a los 5 minutos: .....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO
Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si ( ) No (X)
Apetito: Normal (X) Anorexia ( ) Bulimia ( )
Dific. Para deglutir: No (X) Si ( ) Motivo: .....
Nauseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cant: .....
SNG: No (X) Si ( ) Especificar: .....
Abdomen: Normal (X) Distendido ( ) Doloroso ( )
Ruidos hidroaéreos: Aumentado ( ) Disminuido ( ) Ausente (X)
Drenaje: No (X) Si ( ) Especificar: .....
Hidratación piel: Seca (X) Turgente ( ) Otro: .....
Estado de piel y mucosas: Estable
Edema: No (X) Si ( ) Tipo y localización: .....
Comentarios adicionales: .....
Aliment. Niño: Lactancia No ( ) Motivo: .....
Lactancia Si ( ) Frecuencia: ..... Exclusiva ( ) Otro: .....
Dentición: .....
Diagnósticos nutricionales: Normal ( )
Desnutrición global: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )
Desnutrición Crónica: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )
Riesgos Nutricionales: ..... Obesidad ( )
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ( )
Riesgo ( ) Retraso ( ) en:
Motricidad: Gruesa ( ) Fina ( )
Lenguaje ( ) Coordinación ( ) Social ( )
Comentarios Adicionales: .....
FACTORES DE RIESGO: Nutricional ( ) Ceguera ( ) Pobreza ( )
Lesión cerebral ( ) Enfermedad mental ( )
ADULTO: NUTRICIÓN: IMC: .....
Normal (X) Delgadez ( ) Obesidad ( )
DESARROLLO:
Signos de incapacidad para mantener su desarrollo
Anorexia ( ) Fatiga ( ) Deshidratación ( ) Enfermedad ( )
Dificultad para razonar ( )
Otros ( ) .....

¿Qué come frecuentemente su niño? .....
Comentarios Adicionales: .....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

PATRON 3: ELIMINACIÓN
Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: .....

UMA
Universidad María Auxiliadora

Estreñimiento [X] Diarrea [ ] Incontinencia [ ] Ostomía [ ]
Comentarios Adicionales
Hábitos Vesicales: Frecuencia Diuresis [X]
Retención [X] Incontinencia [ ] Otros
Edema: No [ ] Si [ ] Tipo y localización
Sistemas de ayuda: Si [ ] No [ ] Pañal [ ]
Sonda [ ] Fecha colocación Colector [ ] Fecha colocación
Hábitos alimentarios
Consumo de líquidos 1.500 ml
Ruidos Respiratorios: Claros [ ] Sibilancias [ ] Estertores [ ]
Secreciones traqueobronquiales [ ] Disnea [ ] Cianosis [ ]
Palidez [ ] Otro
Comentarios Adicionales

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad hueso
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa o ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más abscesos	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0: Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
Clase 1: Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar
Clase 2: Venas Varicosas
Clase 3: Edema sin cambios cutáneos
Clase 4: Cambios cutáneos debidos a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipodermatosclerosis)
Clase 5: Cambios cutáneos, con úlcera cicatrizada
Clase 6: Ulcera activa

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo o la espalda. DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos. DEPENDIENTE: No se viste solo
Usar Retrete	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir del W.C. o uso de baño. DEPENDIENTE: Incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE: No requiere la ayuda para sentarse o acostar a la cama. DEPENDIENTE: Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción o defecación. DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas o vendas o el empleo higiénico del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda. DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda

Clasificación:
A. independientemente en todas las actividades
B. independientemente en todas las actividades, salvo en una
C. independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
D. independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional
E. independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional
F. independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional
G. Dependiente en la seis funciones

Aparatos de ayuda: Ninguno [X] Muletas [ ] Andador [ ]
S. de Ruedas [ ] Bastón [ ] otros [ ]

Movilidad de miembros:
Contracturas [ ] Flacidez [ ] Parálisis [ ]
Fuerza Muscular: Conservada [ ] Disminuida [ ]
Fatiga Si [ ] No [X] Otros motivos de déficit de autocuidado

ACTIVIDAD CIRCULATORIA
Pulso [ ] Irregular [ ]
Pulso periférico: Pedio [ ] [ ] [ ]——[ ] [ ]
Popliteo [ ] [ ] [ ]——[ ] [ ]

0 = AUSENCIA
+1 = DISMINUCION NOTABLE
+2 = DISMINUCION MODERADA
+3 = DISMINUCION LEVE
+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si [ ] No [ ] Localización
+ (0 - 0.65cm) ++ (0.65 – 1.25cm) +++(1.25 – 2.50cm)
Riesgo periférico
Extremidades Superiores: Normal [ ] Cianosis [ ] Fría [ ]
Extremidades inferiores: Normal [ ] Cianosis [ ] Fría [ ]
Presencia de líneas invasivas
ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular [ ] Irregular [ ]
Disnea [ ] Cianosis [ ] Fatiga [ ] Otro [ ]
Gasometría Comentarios Adicionales
Traqueostomía No [ ] Si [ ]
Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico SatO2

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente.
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

UMA
Universidad
María Auxiliadora

Perfusión tisular: Renal: Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )
BUN..... Creatinina..... P.T. Cerebral.....
Habla..... Pupilas..... Parálisis ( )
P. T. Gastrointestinales..... Sonidos ( ) Hipo ( )
Nauseas ( ) PT. Cardiopulmonar.....
PT Periférica: Palidez Extrema ( ).....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?
-

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño 4 horas Problemas para dormir:
Si (X) No ( ) tiempo: .....minutos
Toma algo para dormir Si ( ) No (X)
Padece de insomnio (X) Pesadillas ( )
Conciliar el sueño adecuadamente si ..... No X
Excesiva somnolencia
Cuantas veces se ha despertado por la noche: 4 veces

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño?¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día?¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día? ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de inconsciencia: No ( ) Si ( ) Tiempo.....
NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 ( ) Espontanea 3 ( ) A la voz 2 ( ) Al dolor 1 ( ) No responde	5( ) Orientado mantiene conversación 4( ) Confuso 3( ) Palabras inapropiadas 2( )Sonido incomprensibles 1( ) No responde	6( ) Obedece ordenes 5( ) Localiza el dolor 4( ) Se retira 3( ) Flexión anormal 2( ) Extensión Anormal 1( ) No responde

Orientado: Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciados ( )
Alteración en el proceso del pensamiento: Si ( ) No ( )
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Auditivas ( ) Cenestésicas ( )
Gustativas ( ) Táctiles ( ) Olfatorias ( ) Otro:.....
COMUNICACIÓN:

Alteración del habla ( ) Alteración del Lenguaje ( )
Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barrera Física ( )
Diferencias culturales ( ) Medicamentos ( ) Autoestima ( )
Barrera Psicológica ( ) Alteración de la percepción ( )
Incapacidades: Invalidez ( ) Ceguera ( ) Demencia ( )
Dolor / Molestias: No ( ) Si ( ) Crónica ( ) Aguda ( )

Especificar intensidad
Tiempo y frecuencia.....
Nauseas: No ( ) Si ( ) Motivo.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caídas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

PATRON 7 : AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Concepto de si mismo:.....
Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo ( ) Otro ( )
Especifique..... Tiempo.....
Cuidado de su persona
Corporal.....
Vestimenta.....
Alimentación.....
Aceptación en la familia y comunidad: Si ( ) No ( )
Motivo.....
Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad ( )
Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )
Comentarios.....
.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a si mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

PATRON 8 : ROL/RELACIONES

Estado Civil Viudo Profesión/Ocupación Tecnico
Con quien vive: Solo ( ) Con su familia (X) Otros ( )
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos ( ) Otros (X)
Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños
Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( )
Cansancio ( ) Otros.....
Composición familiar:
Divorcio ( ) Muerte (X) Nacimiento de un nuevo ser ( )
Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos
.....
Conflictos familiares: No ( ) Si ( )
Especifique.....
VIOLENCIA FAMILIAR: Física ( ) Psicológica ( )
Intento de suicidio ( ) Motivo.....

UMA
Universidad Mario Aguadiaire

Problemas: Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( )
Especifique
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo ( ) Inefectivo ( )
Motivo
Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena ( ) Mala ( )
Especifique
Cuidados del recién nacido: Inadecuado

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Problemas de identidad sexual: No ( ) Si (X)
Problemas en actividad sexual con su pareja: No ( ) Si ( )
Especifique
Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ( )
Edad (X) Enfermedad psicologica ( ) Otro ( )
Comentarios Adicionales

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos?¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda familiar en los últimos años: No (X)
Si ( ) Especifique motivo
VIOLENCIA SEXUAL: No (X) si ( ) Fecha
Conducta psicológica frente al hecho
Comentarios Adicionales
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación (X) Ansiedad (X) Indiferencia ( ) Temor (X)
Desesperanza (X) Tristeza (X) Negación ( ) Otro ( )
Comentarios Adicionales
SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: Normal (X) Problemas ( )
Signos palidez ( ) bradicardia o taquicardia ( )
Hipertensión paroxística ( ) Diaforesis ( ) Manchas ( )
Otros
Lesiones medulares: No (X) Si ( )
Conducta del lactante: Normal ( ) Inadecuada ( )
Signos irritabilidad ( ) Nervioso ( ) Inquieto ( )
Flacidez ( ) Movimientos descoordinados ( ) Otros

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida ultimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?
- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

Religión: Católica Restricciones religiosas
Solicita visita de capellán
Comentarios Adicionales
Dificultad para tomar decisiones en

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿La religión es importante en su vida?¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

Anexo B: Instrumento de medición

Medición: El paciente detallo un dolor moderado en MII: EVA 4/10.

Alto riesgo: edad 81 años,

enfermedades cooncominantes diabetes mellitus

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le esta invitando a participar en este estudio de investigación en salud antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Titulo del proyecto: Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de Enucleación de Próstata con Laser en el Hospital Militar Central, 2025.

Nonbres de los investigadores principales: Huaranga Ortiz Lucero Samantha.

Proposito del estudio: Determinar el proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de Enucleación de Próstata con Laser en el Hospital Militar Central, 2025.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios mas adecuados de manera individual o grupal que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Incovenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean públicos,

Renuncia: Usted puede retorarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o perdida de los beneficios a los que tiene derecho.

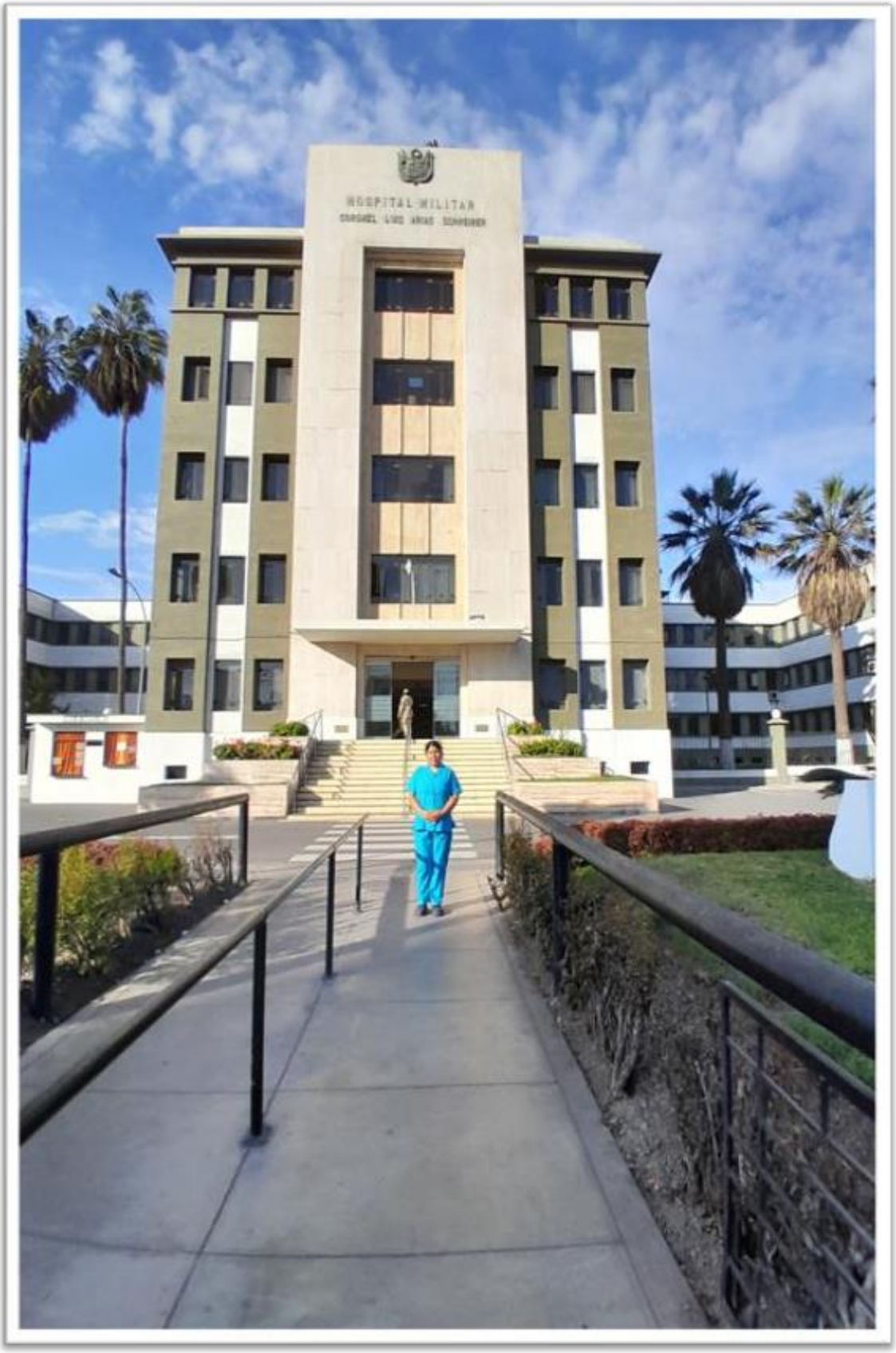
Consulta posteriores: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, presidente del comité de ética de la, ubicada en la correo electrónico. Participacion en este estudio es completamente voluntara y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente me acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma

Anexo D: Evidencia de campo


HOSPITAL MILITAR

DIAGNÓSTICOS
ENFERMEROS
2024-2026