



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO

A ADULTO MAYOR POST-OPERADO DE

ADENOPROSTATECTOMÍA DE UN HOSPITAL

PÚBLICO DE CHICLAYO-2019

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

Autora:

Delgado Meneses, Loana Nicole

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO
A ADULTO MAYOR POST-OPERADO DE
ADENOPROSTATECTOMÍA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO DE CHICLAYO-2019**

PRESENTADO POR:

DELGADO MENESES LOANA NICOLE

A la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el grado:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera

PRESIDENTA

Mg. Myriam Elizabeth Calderón Ruíz

SECRETARIA

Mg. Flor Delicia Heredia Llatas

VOCAL

Dedicatoria

A Dios por darme la vida y enseñarme el camino para lograr mis metas.

A mis padres: Paula Vanessa Meneses Pajares y Luis Enrique Delgado Puemape por brindarme su amor y apoyo incondicional durante mi carrera universitaria, ambos siempre han sido mi inspiración y motivo para poder alcanzar el éxito.

A mi hermano Enzo por acompañarme y por tenerme paciencia, siempre lo tengo presente en cada paso que doy y así mismo demostrarle que con dedicación y sacrificio se puede llegar a ser un excelente profesional.

Y a mi familia en general por confiar en mí y que de cualquier u otra manera me han apoyado cuando los he necesitado durante toda esta etapa.

Loana Nicole

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía durante toda mi carrera universitaria.

A mi madre, quien estuvo en todo momento acompañándome y dándome las fuerzas necesarias para lograr mis objetivos propuestos.

A la universidad Señor de Sipán, por permitirme ser parte de ella.

A mis docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias, logros que se ve reflejado en este proceso de atención.

Así mismo al Hospital por permitirme y ofreciéndome la información necesaria para realizar este trabajo de investigación.

Loana Nicole

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método que permite brindar cuidados organizados y razonables reforzando conocimientos para ofrecer un cuidado de calidad, disminuyendo complicaciones posteriores y ayudando a la rehabilitación del paciente.

El presente proceso de atención de enfermería se realizó a un paciente adulto mayor de 61 años de edad en el servicio de cirugía de un Hospital Público de Chiclayo, teniendo como diagnóstico médico post-operado de Adenoprostatectomía, cuyo objetivo es examinar el proceso de salud del individuo identificando los problemas reales y de riesgo post-operado, para el cual demanda de un cuidado integral, que favorezca el bienestar y el buen desarrollo de la salud de la persona.

Para lo cual se aplicaron las siguientes etapas del proceso de atención: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la etapa de valoración se utilizó: el examen físico, la observación y la entrevista, complementando con la historia clínica. Las intervenciones se abarcó en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, resaltando cuando una necesidad no está satisfecha, entonces la persona no es un todo y por lo tanto la enfermera(o) muestra sus intervenciones logrando independencia y sufre en lo que no puede realizar la persona que está enferma.

Se concluyó con un total de nueve diagnósticos, de los cuales siete fueron reales y dos de riesgo, por lo que los principales diagnóstico alterados post-operado fue el Dolor agudo, llevando a realizar el plan de cuidados se logró con un 80%, y en relación al de Riesgo de infección se logró un 60% durante la estancia hospitalaria.

Palabras claves: Adenoprostatectomía, adulto mayor, cuidados, proceso de atención de enfermería, Virginia Henderson.

ABSTRACT

The nursing care process (ECP) is a method that allows for organized and reasonable care, reinforcing knowledge to provide quality care, reducing subsequent complications and helping the rehabilitation of the patient.

The present nursing care process was performed on an adult patient over 61 years of age in the surgery department of the Public Hospital of Chiclayo, having as a post-operated medical diagnosis of Adenoprostatectomy, whose objective is to examine the health process of the Individual identifying real problems and post-operated risk, for which demand comprehensive care, which favors the well-being and good development of the person's health.

For which the following stages of the care process will be applied: Assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. In the evaluation stage there is: the physical examination, the observation and the interview, complementing the clinical history. Complications were covered in the theory of the 14 needs of Virginia Henderson, highlighting when a need is not satisfied, so the person is not a whole and therefore the nurse (or) shows their procedures achieving independence and suffers in what they do not can make the person who is sick.

It was concluded with a total of nine diagnoses, of which seven were real and two of risk, so the main altered diagnoses post-operated was acute pain, a care plan was made with 80%, and in relation The risk of infection will be affected by 60% during the hospital stay.

Keywords: Adenoprostatectomy, elderly, care, nursing care process, Virginia Henderson.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Valoración de enfermería	9
1.2. Valoración según dominios:	10
1.3. Examen físico	11
1.4. Situación de Enfermería	13
1.5. Análisis y confrontación con la literatura.....	15
1.6. Formulación de diagnósticos según NANDA	23
II. MATERIAL Y MÉTODO	24
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos	24
2.2. Aspectos éticos	25
2.3. Criterios de rigor científico	26
2.4. Planificación: NIC	27
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
IV. CONCLUSIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería en el ámbito profesional guía los esfuerzos necesarios a la ayuda de prestar servicios al individuo en conjunto a las necesidades, asumiendo responsabilidades en relación a los cuidados en los distintos grupos etáreo, considerando en todo momento como un ente holístico y manejando equitativamente el proceso de cuidar y cuidando su propia salud, de igual manera a la de sus familiares y su entorno.¹

El proceso de atención de enfermería es un proceso cíclico de cinco pasos formado por la valoración de las necesidades asistenciales, el establecimiento de diagnósticos de enfermería, la planificación, la ejecución de la asistencia y la evaluación de los resultados.²

En la cual el profesional de enfermería toma de base los 5 pasos para brindar un cuidado humanizado, íntegro y oportuno centrándose en lograr una recuperación satisfactoria.

El presente Proceso de Cuidados de Enfermería (PAE), es un informe realizado en base a las necesidades o problemas de salud, se aplicó a un adulto mayor de iniciales HSC de 61 años de edad en el servicio de cirugía con diagnóstico médico post-operado de Adenoprostatectomía, el objetivo de este caso es examinar el proceso de salud del individuo identificando los problemas reales y de riesgo.

La patología hiperplasia benigna de próstata es un tumor benigno, es una de las enfermedades más frecuentes que se caracteriza por un crecimiento de la glándula prostática y los factores relacionados a esta enfermedad es la edad y el estado hormonal.³

En lima se tiene 3222 casos de HBP, de los cuales 2551 casos fueron mayores de 60 años, considerando la principal causas en consultorio externo de urología. Y el décimo sexto lugar de morbilidad en hospitalización.⁴

El estudio se realizó bajo las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson en donde la función propia del enfermero hacia el paciente es ayudar a la realización actividades básicas que contribuye a su salud o su rehabilitación.⁵ En el cual busca que la persona sea autónoma e independiente.

La investigación se estructura en capítulos: I capítulo: El autor abarco la valoración, situación problema, el análisis y confrontación con la teórica y la formulación de diagnósticos NANDA. El capítulo II: aborda el material y métodos, aspectos éticos y planificación. El capítulo III, se evidencian los resultados obtenidos y la discusión y por último en el capítulo IV, se obtuvieron las conclusiones de la investigación.

1.1. Valoración de enfermería

Historia de salud de enfermería de la persona cuidada:

Nombre: H S C

Edad: 61 años

Etapas de la vida: adulto mayor

Estado civil: Conviviente

Número de hijos: 3

Lugar de nacimiento/procedencia: Motupe

Religión: católica

Fecha de ingreso: 02 de octubre

Motivo de ingreso: Ardor para miccionar

Diagnóstico médico: Adenoprostatectomía

Tratamiento médico:

- Dieta completa + líquido
- CSV
- Deambulación
- Ciprofloxacino 200 mg E.V c/12h
- Amikacina 500 mg E.V c/12h
- Metamizol 1gr E.V c/8h
- Ranitidina 50mg E.V c/8h
- Metoclopramida 10mg E.V c/8h
- Paracetamol 500 mg c/8h (V.O)
- Irrigación vesical continua

Reacción adversa a medicamentos: No presenta

Antecedentes patológicos: No presenta

Antecedentes quirúrgicos: Cataratas

1.2. Valoración según dominios:

Dominio 4: Actividad / Reposo

Clase 1: Sueño / Reposo

Paciente a la entrevista refiere que en las noches no puede dormir, ni puede cambiarse de posición porque tiene dolor en la herida operatoria.”

Clase 2: Actividad / Ejercicio

Paciente refiere: que no puede cambiarse de posición y que todavía no puede movilizarse por sí mismo, ya que hay momentos en que siente un dolor en a herida.

Clase 5: Autocuidado

Paciente a la valoración se le observa cabello desalineado, grasoso, piel seca y sucia. Y además se evidencia mal higiene de uñas de manos y pies.

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia de estrés

Clase 1: Respuesta de afrontamiento

Paciente refiere que se siente preocupado por la situación en la que se encuentra ya que es el único que sustenta en su hogar.

Dominio 11: Seguridad / Protección

Clase 1: Infección

A la valoración se evidencia vía periférica clorurada en miembro superior izquierdo conectado a discofix, también presenta dren tubular en flanco derecho conectada a guante por donde elimina secreción serohemática mas o menos 50 cc, además se evidencia sonda Foley de tres vías conectada a irrigación continua CINA 0.9% y bolsa colectora con drenaje hemático con coágulos.

Clase 2: Lesión física

Paciente a la valoración se le observa en la cavidad oral: dentadura incompleta y lengua saburral.

Se evidencia herida operatoria afrontada en Hipogastrio de más o menos 6 cm aproximadamente cubierta con gasa limpia y seca. Y presenta también un dren tubular en flanco derecho.

Presenta sonda Foley de tres vías conectada a irrigación y la otra en bolsa colectora donde se evidencia drenaje hemático con coágulos. Y al examen clínico: Hematocrito: 33%, Hemoglobina 11mg/dl

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

A la valoración abdomen blando, depresible doloroso a la palpación. Paciente refiere que hay momentos que siente un inmenso dolor y ardor intenso, con escala EVA 7/10, especialmente cuando va a eliminar un coágulo y en por las noches no puede dormir porque al cambiar de posición tiene dolor en la herida operatoria.

1.3. Examen físico

El examen físico realizado al paciente HSC de 61 años de edad fue de manera integral y cuidadosamente, de igual manera se llevó a cabo mediante la evaluación cefalocaudal.

- Aspecto general:

- Estado de conciencia: Paciente adulto mayor orientado en tiempo, espacio y persona.
- Peso: 48 kg , Talla: 1.50m , IMC: 21,3 kg/m²
- Se muestra tranquilo, colaborador a la entrevista
- Ventila espontáneamente

- **Cabeza:** normocéfalo
 - Cabello: Color negro con algunas canas, desalineado y grasoso
 - Ojos: Simétricos, párpados sin lesiones aparentes.
 - Oídos: Aparentemente limpios, y ambos pabellones auriculares simétrico.
 - Nariz: Fosas nasales limpias y el tabique nasal céntrico.
 - Boca: Presenta dentadura incompleta, mucosas orales húmedas, lengua saburral.
- **Cuello:** Simétrico
- **Columna vertebral:** Posición semifowler, sin presencia de anomalías a la palpación.
- **Tórax:** Simétrico, no presenta masas en el área de las mamas.
- **Pulmones:** FR. 20/ min, a la auscultación no presenta ruidos respiratorios.
- **Uñas:** Mal higiene de uñas de manos y pies
- **Abdomen:** Blando depresible, doloroso a la palpación, herida operatoria afrontada en hipogastrio de 6 cm aproximadamente cubierta con gasa limpia y seca. En flanco derecho presenta dren tubular conectado a guante por donde elimina secreción serohemática más o menos de 50 cc.
- **Extremidades:** No presenta edema y tono muscular conservado.
- **Genitales:** Saco escrotal con ambos testículos, sin lesiones. Presenta sonda Foley de tres vías conectada a irrigación continua con ClNa 0.9% y bolsa colectora por donde se evidencia drenaje hemático con coágulos.

1.4. Situación de Enfermería

Paciente adulto de 61 años de edad, de las iniciales H.S.C, sexo masculino, se le encuentra en su 4° día de hospitalización en el servicio de Cirugía en la cama N° 9 de un Hospital Público de Chiclayo, en posición semifowler, despierto, lucido, orientado en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico médico post-operado de Adenoprostatectomía.

Al examen físico se observa: cabello desalineado, grasoso, cavidad oral con dentadura incompleta, lengua saburral, piel seca y sucia, vía periférica clorurada en miembro superior izquierdo conectado a discofix, abdomen blando, depresible doloroso a la palpación, herida operatoria afrontada en hipogastrio de más o menos 6 cm aproximadamente cubierta con gasa limpia y seca, presencia de dren tubular en flanco derecho conectada a guante por donde se elimina secreción serohemática mas o menos de 50 cc, sonda Foley de tres vías conectada a irrigación continua con ClNa 0.9% y bolsa colectora por donde se evidencia drenaje hemático con coágulos, mal higiene en uñas de manos y pies.

Al control de signos vitales: P.A= 110/60 mmHg, FR = 20 x', FC = 88x', T°= 36; 8 °C

Medidas Antropométricas: P: 48 Kg, Talla: 1.50 m, IMC: 21,3 Kg/m²

Al interrogatorio paciente refiere: “Srta. Todavía no puedo movilizarme por mi mismo, hay momentos en que siento un inmenso dolor y ardor inmenso (EVA 7/10), especialmente cuando voy a eliminar un coagulo y en las noches no puedo dormir, ni puedo cambiarme de posición porque tengo dolor en la herida.”, “Me siento preocupado por la situación en la que me encuentro ya que soy el único sustento en mi hogar”.

Diagnóstico médico:

- Hiperplasia Prostática Benigna (HBP)
- Adenoprostatectomía

Tratamiento:

- Dieta completa +liquido
- CSV
- Deambulaci3n
- Ciprofloxacino 200 mg E.V c/12h
- Amikacina 500 mg E.V c/12h
- Metamizol 1gr E.V c/8h
- Ranitidina 50mg E.V c/8h
- Metroclopramida 10mg E.V c/8h
- Paracetamol 500 mg c/8h (V.O)
- Irrigaci3n vesical continu3a

Ex3menes Cl3nicos:**HEMOGRAMA**

- Hematocrito..... 33%
- Hemoglobina.....11mg/dl
- Gl3bulos Blancos..... 9,000
- Tiempo de Sangr3a.....1' 45
- Grupo Factor RH.....O⁺

EXAMENES MICROSCOPICOS

- Leucocitos..... > 50xc
- Hemat3es.....25 - 30
- C3lulas Epitelial escasos

1.5. Análisis y confrontación con la literatura

El presente proceso de atención de enfermería está basado en la teoría de Virginia Henderson con su teoría de las 14 necesidades, en donde la función propia del enfermero hacia el paciente es ayudar a la realización de actividades básicas que contribuye a su salud o su rehabilitación y que lo llevaría a cabo si tuviera la fuerza necesaria.⁵ También es importante que el personal de enfermería se ponga en el papel del paciente para ver qué clase de ayuda es el que necesita de ella. En el cual busca que la persona sea un ser independiente y autónomo.

La persona a quien se le brindara cuidados de enfermería, fue al adulto mayor H.S.C de 61 años de edad en un Hospital Público de Chiclayo, en quien se encontró alterado la necesidad de confort por la intervención quirúrgica realizada. Bajo la teoría de Virginia cuando existe la ausencia de capacidades para realizar, aparece una unión que tiene que ver con 3 causas de complejidad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, de las cuales estas deben ser consideradas en el plan de cuidados durante el periodo de hospitalización.⁶ Por ello la enfermera ayuda a llevar a cabo el tratamiento indicado por el médico y a la realización de actividades para la pronta recuperación.

En la publicación de Henderson: “La naturaleza de enfermería”, identifica su influencia con Ida Jean Orlando quien dice que la enfermera no debe guiarse de ideas erróneas sobre las necesidades del paciente, por ende se debe aplicar de manera eficaz relaciones interpersonales, para que la persona tenga confianza y pueda detallar algunas inquietudes, incomodidades que presente.⁵ También se debe promover los cuidados personales como la higiene, estado de salud bucal, la movilidad, orientación a la familia a realizar y ayudar al paciente si al caso lo merita.

Por medio del NANDA internacional se detalla que los diagnósticos del enfermero se genera un caso clínico en la cual se basa la respuesta humana del problema de salud, de la familia y de la comunidad que lo rodea.⁷

Según la patología que presenta es Hiperplasia Prostática Benigna (HBP), consiste en el aumento anormal no canceroso de la glándula prostática, cuya prevalencia aumenta según la edad del individuo. Se dice que la mitad de los hombres a los 60 años de edad tienen un agrandamiento de próstata. Los factores de riesgo que presenta esta enfermedad son la edad, el estilo de vida que la persona pueda tener, el funcionamiento testicular.⁸

La HBP tiene una prevalencia de 8% en varones de la tercera década, aumentando al 50% en aquellos de 50 años y aún más del 80% en varones de 80 años. El peso normal de la próstata es de 20 gramos (+/- 6 gr) entre la edad de 21 a 30 años, manteniéndose esto durante toda la vida.⁹

Esta enfermedad hiperplasia prostática benigna se diagnostica también por medio de los síntomas que presenta como dificultad para miccionar, retención urinaria, chorro urinario de poca fuerza, ardor, necesidad de orinar frecuentemente, nicturia.¹⁰ En este caso el motivo de ingreso del paciente H.S.C. fue el ardor y dificultad para miccionar.

El tratamiento a seguir en esta enfermedad y que se le realizó al paciente H.S.C es la cirugía Adenoprostatectomía, que consiste en extraer el tumor benigno que crece y obstruye en la próstata teniendo la dificultad de miccionar. Se realiza una incisión inferior al abdomen para la extracción del adenoma, que es el aumento del volumen del centro de la próstata.¹¹

En la intervención quirúrgica de Adenoprostatectomía consiste en extraer la parte central de la próstata, en donde se encuentra el adenoma, donde se puede dejar el resto de la próstata. También se encuentra la Prostatectomía radical abierta en donde el cirujano separa la próstata de su estructura periférica y extrae la glándula por la incisión, dependiendo de que si el cáncer se ha diseminado o no es posible que el cirujano también extirpe el tejido que rodea a la próstata incluidas las vesículas seminales y los ganglios linfáticos. Es importante que el cirujano revise detenidamente el área que rodea a la próstata antes de extraer el tejido teniendo cuidado de minimizar los nervios que se encuentren en esa área. El procedimiento quirúrgico dura alrededor de 90 min a 4 horas.^{11,12}

Uno de los primeros dominios priorizados que se ve alterado es el confort al no tener una buena comodidad por el dolor, es una experiencia sensorial como emocional desagradable que está asociado a una lesión real como la intervención quirúrgica de Adenoprostatectomía.⁷ Según Diana Finker en su investigación define que el dolor desencadena una serie de fenómenos fisiopatológicos en el organismo, en el que se divide en dolor agudo y crónico.¹³ En el paciente HSC, se resalta un dolor agudo por tener una intensidad moderada y una duración inferior a los 6 meses, demostrado en la valoración física: un abdomen blando depresible doloroso a la palpación y refiriendo tener dolor, ardor por momentos.

Según la escala visual analógica (EVA), permite medir el nivel de dolor con una línea de 10 cm, cuyo dolor leve es menor de 3, un dolor moderado es de 4 a 7 y un dolor severo es superior a 8, en caso del paciente refirió tener una escala EVA 7/10 que indica que es un dolor moderado, especialmente siente el dolor cuando va a eliminar un coágulo. Mayormente los factores que intervienen en la percepción del dolor post-operatorio es el lugar de incisión, en este caso se dio en la zona del abdomen, teniendo como referencia dolor en la herida post-operatoria, además el dolor abdominal después de la intervención quirúrgica puede prolongarse hasta tres semanas. El tipo de cirugía fue Adenoprostatectomía, la edad en este caso es un adulto mayor de 61 años, que son más susceptibles a la percepción del dolor.¹⁴

El dolor puede conllevar a un riesgo de depresión, trastorno de la concentración, alteraciones en la personalidad, riesgo de baja autoestima circunstancial, irritabilidad, problemas interpersonales con tendencia aislamiento.

Concluyo con el siguiente diagnóstico: Dolor Agudo **r/c** Agentes Lesivos Patológicos **s/a** Post operado de Adenoprostatectomía **e/p** Abdomen blando, depresible doloroso a la palpación y manifiesta “Srta. Hay momentos que siento un inmenso dolor y ardor intenso (EVA 7/10), especialmente cuando voy a eliminar un coagulo y también tengo dolor en la herida”

El dominio de seguridad y protección se evidencia en la alteración de la piel, ya que es el órgano más grande y cubre completamente todo el cuerpo. En este caso la intervención quirúrgica de Adenoprostatectomía consiste en la extirpación del adenoma, aumento del volumen del centro de la próstata, por lo cual requirió de una incisión en la parte inferior del abdomen debajo del ombligo. En el caso del paciente HSC se evidencia herida operatoria afrontada en hipogastrio de más o menos 6 cm aproximadamente cubierta con gasa limpia y seca. Según Fernando García en su investigación define que la herida o incisión es una agresión mecánica provocado por la intervención quirúrgica, en la cual desencadena pérdida de sustancia, hemorragia, un síndrome inflamatorio y síntomas de acuerdo a la zona y la profundidad que se encuentra la incisión.¹⁵

Tras la cirugía se debe realizar medidas de prevención para evitar posibles infecciones en el sitio quirúrgico, como para la limpieza del sitio de incisión se realiza con solución salina estéril, se debe cubrir con un apósito seco estéril, cuyo objetivo es absorber los fluidos, evitando la contaminación y proteger la herida de lo externo. Según la literatura la herida debe mantenerse cubierta durante las primeras 24 a 48 horas.¹⁶ En el caso en el paciente la valoración física se evidencia que la herida está cubierta de gasa limpia y seca

Los riesgos que podrían asociarse a las presencia de herida operatoria es el riesgo de infección ya que el simple corte que se puede ocasionar en la piel, es un factor que puede ocasionar un centro de cultivo para diferentes microorganismos.

Por lo cual concluyo con el siguiente diagnóstico: Deterioro de la Integridad Cutánea **r/c** Factor Mecánico **e/p** Herida operatoria afrontada en Hipogastrio más o menos de 6 cm aproximadamente cubierta con gasa limpia y seca.

La actividad / ejercicio se ve alterado en el paciente por la que conlleva en la falta de movilidad o el reposo en cama y la disminución de la actividad física, por lo cual influye en la disminución de la resistencia, equilibrio y fuerza. Tras una intervención quirúrgica se limita debido a factores como el dolor o las limitaciones ambientales. En este caso se ve en el paciente que esta post-operado de Adenoprostatectomía y refiriendo de que todavía no puede movilizarse por sí mismo y en las noches al cambiar de posición tiene dolor.¹⁷

Dado a ello es importante la ayuda del familiar en los primeros días de post-operados para ayudar en cambiar de posición al paciente, a la movilización ya que ayudará a mejorar la circulación y así prevenir la coagulación.

Concluyo con el siguiente diagnóstico: Deterioro de la movilidad en la cama **r/c** Dolor **s/a** Post-operado de Adenoprostatectomía **m/p** “Srta. Todavía no puedo movilizarme por mí mismo y no puedo cambiarme de posición en la cama porque tengo dolor en la herida”.

El dominio alterado en el paciente es la necesidad del sueño, según Virginia Henderson es importante en el paciente para la pronta recuperación y no debe ser interrumpido en las noches ya que recobra fuerzas físicas.⁵ El sueño también se define como un proceso fisiológico. En el paciente HSC en ser su 4to día de post-operado y la edad de 61 años. Adultos mayores vulnerables y hospitalizados al no poder dormir correctamente se puede ver por causa fisiopatológico, psicológico y también por medios ambientales.¹⁸

Según el Dr. Fernando Torre, en su investigación habla del insomnio que es la interrupción del sueño, es la primera consecuencia que se trata en los casos de dolor, por ello lo importante tras una intervención quirúrgica es disminuir la intensidad del dolor para que logre conciliar el sueño. En el cual se ve reflejado en el paciente en su 4to día de hospitalización, refiriendo a la entrevista que por las noches no puede dormir porque al cambiar de posición en la cama tiene dolor. Al no poder descansar comienzas a sentir y expresar emociones como angustia o mal humor.¹⁹ El sueño y el dolor se agravan mutuamente, usualmente las personas que tienen dolor tras la cirugía, pierden la capacidad para dormir, a la vez la falta de sueño hace que el dolor se sienta peor. En este caso paciente manifiesta que por las noches no puede dormir por el dolor en la herida operatoria. Dado a ello es importante como el cuerpo de la persona responda a una herida, ya que una red de regiones neurales en el cerebro, trabaja para lidiar o aminorar la sensación.²⁰

Por el cual concluyo con el siguiente diagnóstico: Insomnio **r/c** estado de salud comprometido **s/a** dificultad para conciliar el sueño **m/p** “En las noches no puedo dormir porque al cambiar de posición tengo dolor en la herida”.

El dominio de afrontamiento se ve alterado en el paciente, donde la tolerancia de estrés, consiste en la resolución de problemas, busca aliviar, tranquilidad y equilibrio del paciente. Durante la hospitalización se puede generar o sufrir ansiedad ya que por el medio hospitalario siente estar alejado de la familia, confrontación económica, sensaciones de malestar, preocupación, el fracaso en luchar con su enfermedad o problemas post-quirúrgico. Se ve evidenciado en el paciente HSC al referir sentirse preocupado en la situación en la se encuentra ya que es el único que sustenta en su hogar. La ansiedad es una sensación de dolor, inquietud, aprehensiva de incertidumbre o preocupación espontánea, originada por la anticipación de una amenaza real o imaginativa.²¹

Los riesgos que podrían generar al no ayudar o escuchar al paciente para afrontar su preocupación conllevaría a disminuir su estado de ánimo, aumento del estrés por ello disminuiría la capacidad de afrontamiento ante su enfermedad.

Por lo cual concluyo con el siguiente diagnóstico: Ansiedad **r/c** Cambio en la situación: Económica **m/p** “Srta. Me siento preocupado por la situación en la que me encuentro ya que soy el único sustento en mi hogar”

El dominio de autocuidado que se ve alterado en el paciente, según Virginia Henderson ante esta necesidad la higiene corporal no es solo una manifestación fisiológica, sino que tiene mucho valor psicológico.⁵ La higiene en pacientes hospitalizados se debe considerar con frecuencia, teniendo los utensilios necesarios. Y la enfermera tiene a cargo la evaluación del nivel de movilidad e dependencia del paciente para la realización del baño.

En la valoración física al paciente se evidencia cabello desalineado, grasoso, mal higiene en uñas de manos y pies. Por lo tanto higiene personal en adultos mayores es prioritario para prevenir enfermedades, las cuales las uñas deben de mantenerse cortas y limpias para evitar la proliferación de microorganismo. Dado a ello es tratar de mejorar y aumentar la autoestima, con una apariencia aseada y cuidada por lo cual llegará a tener un buen estado de ánimo.²² En el paciente presenta piel seca y sucia. El baño está encaminado a eliminar la suciedad los malos olores permitiendo así conservar la piel limpia, músculos en tono y libre de enfermedades.²³

La enfermera con ayuda de un familiar se debe realizar la movilización del paciente post-operado para ayudar en la higiene personal ya que con la ayuda del cuidador será más sencillo realizar dichas actividades.

Los riesgos que podrían asociarse a una mala higiene personal es la presencia de enfermedades como una EDA (enfermedad diarreica aguda), IRA (infección respiratoria aguda), la presencia de parásitos infecciosos y también algunas enfermedades inflamatorias como: sarpullido, escaldaduras.

Por lo cual concluyo con el siguiente diagnóstico: (00108) Déficit de autocuidado: baño **r/c** Dolor **s/a** incapacidad para acceder al cuarto de baño y lavarse el cuerpo **e/p** cabello desalineado, grasoso, mal estado de higiene en uñas de manos pies, piel seca y sucia.

El dominio alterado fue la lesión física en la parte de la dentición, ya que es una alteración de la integridad estructural de los dientes. En el paciente se evidencia dentadura incompleta y lengua saburral durante la hospitalización, dado que necesita la ayuda del familiar o la enfermera para brindar los materiales necesarios para realizar un correcto lavado bucal. Los riesgos que podrían asociarse a una mala higiene bucal es la presencia de caries, y progresivamente la pérdida de dentición con lo cual nos llevaría a una mala nutrición.²⁴ Además producirá en el paciente la presencia de halitosis disminuyendo su autoestima personal.

Las caries es uno de los problemas sanitarios más comunes en los adultos mayores, la cual es producida por una placa bacteriana que se forma como resultado del ácido que las bacterias estreptococos mutas, destruyendo la integridad del esmalte dental y afectando todos los componentes del paciente, también en esta edad hay pérdida de dientes. La mala higiene de la lengua provoca que se almacenen numerosas bacterias las cuales producen la halitosis.²⁴

Con el cual concluyo con el siguiente diagnóstico: Deterioro de la Dentición **r/c** Higiene oral ineficaz **e/p** Dentadura incompleta, lengua saburral.

Como dominio alterado seguridad /protección, es la infección que consta con la invasión y multiplicación de gérmenes, estos pueden ser bacterias, hongos, virus entre otros, existen diversas causas que alteran la integridad cutánea como al realizarse procedimientos invasivos. A examen físico del paciente se puede presenciar vía periférica clorurada en el miembro superior izquierdo conectado a discifix, es una técnica invasiva, en el cual nos permite tener una vía permeable, solo para la administración de tratamiento cuando se le indique. Seguido a ello por la operación de Adenoprostatectomía el paciente presenta un dren tubular en flanco derecho conectada a guante por donde se elimina secreción serohemática más o menos de 50cc. Se coloca el dren tubular para eliminar líquidos y así prevenir la acumulación. Los riesgos podrían asociarse debido a la rotura de la primera barrera de la defensa del organismo y un mal cuidado podría traer consigo un riesgo de infección ya que este es un factor por la proliferación de microorganismos patógenos.

Con ello concluyo el siguiente diagnóstico: Riesgo de Infección r/c Procedimientos Invasivos

Luego de realizado la extracción central de la próstata, se instala un catéter urinario flexible, en este caso al paciente se le instaló una sonda Foley de 3 lúmenes ya que permite hacer irrigación vesical continua, por ello la irrigación vesical es la introducción de líquidos mayormente suero fisiológico en la vejiga y su posterior extracción de forma continua a través de la sonda vesical, en este caso puede ser de forma permanente o intermitente se realiza generalmente durante la hospitalización para la prevención de formación de coágulos.²⁶ Pero en el paciente post-operado se evidencia en la bolsa colectora drenaje hemático con coágulos y exámenes de laboratorio de Hematocrito 33%, hemoglobina 11mg/dl, dado a ello por la pérdida de sangre. Las complicaciones inmediatas de post-operado son los sangrados, dado que las ligaduras o el taponamiento en el transcurso de la operación eliminaran esta complicación, las pequeñas hemorragias suelen poder resaltar mediante la sonda Foley y el lavado de vejiga.²⁷

A todos los procedimientos realizados, se ve alterado en la primera barrera de defensa que tiene el organismo y esta acción puede traer consigo efectos dañinos como son las posibles hemorragias.²⁵ Con el cual concluyo el siguiente diagnóstico Riesgo de sangrado r/c Efectos secundarios al tratamiento (cirugía).

1.6. Formulación de diagnósticos según NANDA

Diagnóstico 1: (00146) Dolor Agudo **r/c** Agentes Lesivos Patológico **e/p** Abdomen blando, depresible doloroso a la palpación y manifiesta “Srta. Hay momentos que siento un inmenso dolor y ardor intenso (EVA 7/10) especialmente cuando voy a eliminar un coagulo y también tengo dolor en la herida”.

Diagnóstico 2: (00046) Deterioro de la Integridad Cutánea **r/c** Factor Mecánico **e/p** Herida operatoria afrontada en hipogastrio de más o menos 6 cm aproximadamente cubierta con gasa limpia y seca.

Diagnóstico 3: (00091) Deterioro de la movilidad en la cama **r/c** Dolor **m/p** “Srta. Todavía no puedo movilizarme por mí mismo y no puedo cambiarme de posición en la cama porque tengo dolor en la herida”.

Diagnóstico 4: (00095) Insomnio **r/c** estado de salud comprometido **m/p** “En las noches no puedo dormir porque al cambiar de posición tengo dolor en la herida”.

Diagnóstico 5: (00146) Ansiedad **r/c** Cambio en la situación: Económica **m/p** “Me siento preocupado por la situación en la que me encuentro ya que soy el único sustento en mi hogar”.

Diagnóstico 6: (00108) Déficit de Autocuidado: baño **r/c** Dolor **e/p** cabello desalineado, grasoso, mal higiene en uñas de manos y pies, piel seca y sucia.

Diagnóstico 7: (00048) Deterioro de la Dentición **r/c** Higiene oral ineficaz **e/p** Dentadura incompleta, lengua saburral.

Diagnóstico 8: (00004) Riesgo de Infección **r/c** Procedimientos Invasivos

Diagnóstico 9: (00206) Riesgo de sangrado **r/c** efectos secundarios del tratamiento (cirugía)

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos

El presente proceso de atención de enfermería se realizó por medio de la valoración por dominios, en la cual pretende tener una mayor información real para facilitar, analizar las necesidades y que aporte una mayor relación entre el déficit que padece el individuo.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, la observación, el examen físico y la historia clínica del paciente ya que un instrumento necesario para ver los antecedentes, exámenes de laboratorio, evoluciones, que sirvieron de ayuda para la elaboración del PAE.

Por medio de la observación se reconoció los problemas objetivos y subjetivos en el paciente, como el estado de la piel, mucosas orales, zona operatoria, vía de administración, dolor a la palpación, el ambiente y todo lo que sea fundamental para evitar algún tipo de riesgo intrahospitalario en el adulto mayor.

En la entrevista semiestructurada se puede realizar al propio paciente si en caso no tuviera alguna dificultad como también se puede realizar al familiar, es importante ya que por medio de este instrumento nos permite obtener información real y clara, teniendo en cuenta los datos personales completos, antecedentes de alguna patología, el motivo de ingreso al hospital, síntomas que ha presentado.

Al examen físico, es la revisión minuciosa del cuerpo, examinando cefalocaudal al paciente por medio de cuatro partes: inspección, palpación, auscultación y percusión, transmitiendo en todo momento confort y tranquilidad, tras ello se realizó a la toma de signos vitales.

Para culminar por medio de la historia clínica se puede detallar u complementar más información del paciente como las pruebas de laboratorio, las intervenciones realizadas por enfermería, tratamiento indicado, y además ver las evoluciones del paciente respecto a su salud.

2.2. Aspectos éticos

Se obtuvieron en importancia los principios del informe de Belmont como el del respeto a la persona, la justicia y la beneficencia ya que son puntos clave para la ética que mantiene entre el profesional de enfermería hacia el paciente:

- **Respeto a la persona:** El ser humano debe ser tratado con un agente independiente e único, capaz de tomar sus propias decisiones y actividades. Al examen médico, la intervención quirúrgica fue programada por la sintomatología presentadas, previo a ello un consentimiento informado explicando los pasos y como serán los resultados tras la operación, respetando en todo momento la opinión del paciente.²⁸
- **Justicia:** Esto se relaciona la mayor parte con procesos fiscales y presentación de política, también está referido al trato justo y en las mismas condiciones con respecto a su salud del paciente teniendo en cuenta en todo momento la privacidad y la confiabilidad tanto en resultados de procedimientos que se le realice al paciente.²⁸
- **Beneficencia:** Lo importante es no hacer perjuicios o algún tipo de daño al paciente, es siempre mantener el bienestar. En este proceso el tratamiento indicado y ejecutado, no buscó hacer algún tipo de daño físico ni psicológico, teniendo aplicación y énfasis las medidas de bioseguridad para evitar complicaciones u daños.²⁸

2.3. Criterios de rigor científico

Según Sampieri R, Fernández C, et al. El investigador en el área de ciencias de la salud debe garantizar calidad en cada proceso.

- **Credibilidad:** En el presente proceso de atención se aplicó la credibilidad cuando se mostró la seguridad en la verdad de los hechos obtenidos, en el cual significa que la información tanto de la historia clínica y lo que refirió el paciente fueron verdaderas. Los datos que se obtuvo con la aplicación de los instrumentos se llegó a la verdad y por ende los resultados obtenidos fueron verídicos.²⁹

- **Confiabilidad:** Es el grado de confianza y permanencia que tiene una consistencia lógica y segura en el cual se puede aceptar los resultados obtenidos.²⁹

- **Auditabilidad o confirmabilidad:** Se refiere a que otros investigadores tengan habilidad al realizar una investigación, teniendo en cuenta perspectivas de relación a través de la razón. Los resultados obtenidos de esta investigación representan una guía de investigación que ocasiona la motivación de otras personas.²⁹

- **Confidencialidad:** Es la seguridad de que la información personal no se divulgue sin consentimiento. En este proceso se mantuvo el anonimato del adulto mayor, respetando su dignidad humana y su voluntad.²⁹

2.4. Planificación: NIC

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
<p>(00146) Dolor Agudo r/c Agentes Lesivos Patológico e/p Abdomen blando, depresible doloroso a la palpación y manifiesta “Srta. Hay momentos que siento un inmenso dolor y ardor intenso (EVA 7/10) especialmente cuando voy a eliminar un coagulo y también tengo dolor en la herida”.</p>	<p>La persona manifestará que el dolor ha disminuido posterior a la administración de analgésicos e intervenciones de enfermería.</p>	<p>NOC: Dolor: Efectos Nocivos (2101) Dominio: Salud Percibida (V). Clase: Sintomatología (V) Escala de Medición: Grave hasta Ninguno. Valor Actual: 2 Puntuación diana del Resultado: 5</p>	<p>NIC: 1400 Manejo del Dolor. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar de que el paciente reciba el tratamiento indicado. ➤ Administración de analgésico: Metamizol 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La administración de analgésicos inhiben la transmisión de impulsos nerviosos más ascendentes al centro del dolor en el momento previsto. (Kozier, 2013) ➤ El Metamizol es un medicamento que pertenece a la familia de las pirazolonas, actúa sobre el dolor y la fiebre disminuyendo la síntesis de prostaglandinas pro-inflamatorias, así mismo no genera lesiones gástricas significativas.³³

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210127 Incomodidad</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>210201 Dolor referido</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>210112 Trastorno del Sueño</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	210127 Incomodidad	1	2	3	4	5	210201 Dolor referido	1	2	3	4	5	210112 Trastorno del Sueño	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor. ➤ Explorar con el paciente los factores de alivian / empeoran el dolor. ➤ Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El valorar las indicaciones verbales y no verbales permite evaluar rapidez del analgésico y la disminución del dolor, para su satisfacción intrahospitalaria. (Kozier, 2013) ➤ Comprobar según las indicaciones médicas la dosis, la frecuencia, la vía de administración para ver si alivian el dolor presentado.³² ➤ Es importante que la familia se incorpore en el cuidado del paciente ya que por ello se sentirán más seguro al necesitar o resolver alguna inquietud.³²
Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																							
210127 Incomodidad	1	2	3	4	5																							
210201 Dolor referido	1	2	3	4	5																							
210112 Trastorno del Sueño	1	2	3	4	5																							

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. ➤ Fomentar periodos de descanso/ sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es fundamental proporcionar información al paciente o familiar cuidador, acerca de los posibles dolores como el tiempo que durará, la zona, entre otros que puede presentar tras su intervención quirúrgica. (Kozier, 2013) ➤ El sueño es un proceso fisiológico, vinculado con la satisfacción del individuo, y la calidad de vida. Se debe realizar periodos de descanso para facilitar el dolor y disminución del estrés y ansiedad. (Kozier, 2013)
--	--	--	---	---

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
<p>(00046) Deterioro de la Integridad Cutánea r/c Factor Mecánico e/p Herida operatoria afrontada en hipogastrio de más o menos 6 cm aproximadamente cubierta con gasa limpia y seca.</p>	<p>La persona logrará el proceso de cicatrización de la herida que presenta durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>NOC: Curación de la Herida: por primera intención. (1102) Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Integridad Tisular (L). Escala de Medición: Ninguno a Extenso. Valor Actual: 4 Puntuación diana del Resultado: 1</p>	<p>NIC: 3590 Vigilancia de la Piel Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar si hay enrojecimiento calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. ➤ Valorar el estado de incisión. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar signos en la piel como el color, ayudara a tener claro si es que el tratamiento está funcionando, ver el estado del drenaje para detectar algún tipo de infección. (Kozier, 2013) ➤ A través de la valoración podemos identificar alteraciones cutáneas para poder intervenir oportunamente. (Kozier, 2013)

		Indicadores						<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilar el color y temperatura de la piel. ➤ Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. ➤ Documentar los cambios en la piel y las mucosas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una temperatura corporal elevada aumenta el metabolismo y esto incrementa la necesidad celular del oxígeno.³² ➤ Nos ayudara para tener una referencia de que tan inmunocomprometido está su sistema y ver el desarrollo del evento viral en el paciente. (Kozier, 2013) ➤ Toda actividad o procedimiento debe ser registrado para ver la evolución del sitio de incisión y los cuidados 	
		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso				
		110201	Aproximación Cutánea.	1	2	3	4			5
		110213	Aproximación de los bordes de la herida.	1	2	3	4			5
110214	Formación de la cicatriz.	1	2	3	4	5				

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instruir al familiar/ cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel. 	<p>brindados registrar en las anotaciones de enfermería. (Kozier, 2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La educación es importante al paciente y al familiar cuidador para brindar cuidados postoperatorios que debe llevar en casa permiten que este sea miembro activo de su cuidado. (Kozier, 2013)
--	--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
<p>(00091) Deterioro de la movilidad en la cama r/c Dolor m/p “Srta. Todavía no puedo movilizarme por mí mismo y no puedo cambiarme de posición en la cama porque tengo dolor en la herida”</p>	<p>La persona mostrará mejorar su movilidad posterior a intervenciones de enfermería y con ayuda del familiar durante estancia hospitalaria.</p>	<p>NOC: Movilidad Dominio: Salud Funcional (I) Clase: Movilidad (C) Escala de Medición: Gravemente comprometido hasta No comprometido. Valor Actual: 2 Puntuación diana del Resultado: 5</p>	<p>NIC: 0840 Cambio de posición. Actividades: ➤ Ayudar al paciente cuando requiera cambiar de posición. ➤ Colocar en posición terapéutica especializada.</p>	<p>➤ El ayudar al paciente en el cambio de posición en cama cada 2 horas, para que así ayude a tener una buena circulación, además se podrá prevenir las escaras de decúbito.³⁴ ➤ La posición es importante para brindarle comodidad, evitando contracturas, dolor, y disminuyendo</p>

		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="640 289 850 613">Indicadores</th> <th data-bbox="850 289 915 613">G. comprometido</th> <th data-bbox="915 289 989 613">S. comprometido</th> <th data-bbox="989 289 1064 613">M. comprometido</th> <th data-bbox="1064 289 1140 613">L. comprometido</th> <th data-bbox="1140 289 1232 613">No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="640 613 850 849">(020814) Se mueve con facilidad.</td> <td data-bbox="850 613 915 849">1</td> <td data-bbox="915 613 989 849">2</td> <td data-bbox="989 613 1064 849">3</td> <td data-bbox="1064 613 1140 849">4</td> <td data-bbox="1140 613 1232 849">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G. comprometido	S. comprometido	M. comprometido	L. comprometido	No comprometido	(020814) Se mueve con facilidad.	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la realización de ejercicios pasivos. ➤ Colocar en posición que favorezca el drenaje urinario. 	<p>riesgo de problemas tisulares.³⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Es importante realizar ejercicios leve, favoreciendo nutrición muscular, la circulación sanguínea, además previniendo contracturas u adherencias.³⁴ ➤ Una de las posiciones para que favorezca el drenaje urinario es la semifowler, en una posición supina con 30 a 45 grados superior.³⁵
Indicadores	G. comprometido	S. comprometido	M. comprometido	L. comprometido	No comprometido											
(020814) Se mueve con facilidad.	1	2	3	4	5											

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
<p>(00095) Insomnio r/c estado de salud comprometido m/p “En las noches no puedo dormir porque al cambiar de posición tengo dolor en la herida”.</p>	<p>La persona mejorará el sueño , tras intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria</p>	<p>NOC: Sueño (0004) Dominio: Salud Funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A). Escala de Medición: Grave a Ninguno. Valor Actual: 2 Puntuación diana del Resultado: 5</p>	<p>NIC: 1850 Mejorar el Sueño Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas o psicológicas que interrumpen el sueño. ➤ Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transmisión del estado de vigilia al del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la realización de la valoración al paciente debemos de observar o preguntar si tiene problemas para conciliar el sueño, esto debe de estar estructurada en la historia clínica. (Kozier, 2013) ➤ El descanso requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de problemas; por ello algunos pacientes encuentran actividades relajantes antes de ir a dormir. (Kozier, 2013)

Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Levemente Comprometido	Ninguno
000423 Dificultad para conciliar el sueño.	1	2	3	4	5
000406 Sueño interrumpido.	1	2	3	4	5
000425 Dolor.	1	2	3	4	5

➤ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.

➤ Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.

➤ Para brindar un sueño de calidad y duradero es importante disminuir los medios que interfieren como la luz, el ruido, temperatura, entre otras. Tras ello se podrá favorecer el sueño necesario. (Kozier, 2013)

➤ Las técnicas como el ejercicio es adecuado para el sueño sea reparador. Se debe de tomar importancia actividades de relajación que hagan que el paciente pueda descansar. (Kozier, 2013)

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
<p>(00146) Ansiedad r/c Cambio en la situación: Económica m/p “Me siento preocupado por la situación en la que me encuentro ya que soy el único sustento en mi hogar”.</p>	<p>La persona mostrará estar tranquilo, relajado posterior a intervenciones de enfermería.</p>	<p>NOC: Autocontrol de la Ansiedad (1402) Dominio: Salud Psicosocial (III). Clase: Autocontrol (O) Escala de Medición: Nunca Demostrado hasta Siempre Demostrado. Valor Actual: 1 Puntuación diana del Resultado: 3</p>	<p>NIC: 5820 Disminución de la ansiedad. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el medio. ➤ Animar a la familia a permanecer con el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyar emocionalmente al paciente tras su intervención quirúrgica promoviendo una eficaz comunicación y seguridad para resolver alguna inquietud que presentara.³² ➤ La compañía de un familiar durante la estancia hospitalaria es sinónimo de seguridad, facilitando el bienestar emocional del paciente, (Kozier, 2013)

								<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchar con atención. ➤ Crear un ambiente que facilita la confianza ➤ Animar la manifestación de sentimientos, precepciones y medios. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El profesional de enfermería debe dedicarle tiempo al paciente, usar una capacidad de escucha activa y tomarle atención. (Kozier, 2013) ➤ La objetividad en la comunicación puede ser definida como la capacidad de la enfermera en observar lo que realmente está aconteciendo con el paciente.³⁴ ➤ La transmisión de comprensión y empatía, permite que el cliente hable libremente y exprese sus sentimientos, esto ayuda a la disminución del
		Indicadores	Nunca Demostrado	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno		
		140204	1	2	3	4	5		
		140205	1	2	3	4	5		
140207	1	2	3	4	5				

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. ➤ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. 	<p>grado de ansiedad. (Kozier, 2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Al evaluar el grado de ansiedad del cliente permite a la enfermera dirigir sus cuidados hacia el nivel de ansiedades que se encuentra el paciente ya que esta se presenta de: manera moderada, leve, severa llegando hasta el pánico. (Kozier, 2013) ➤ Los ejercicios ayudaran a la persona a olvidarse de los problemas y disminuir su estado de ansiedad. (Kozier, 2013)
--	--	--	---	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
(00108) Déficit de Autocuidado: baño r/c Dolor e/p cabello desalineado, grasoso, mal higiene de uñas de manos y pies, piel seca y sucia	Paciente mejorará progresivamente su autocuidado con ayuda del familiar y de la enfermera, durante su estancia hospitalaria.	NOC: Autocuidado Higiene (0305) Dominio: Salud Funcional (I). Clase: Autocuidado (D). Escala de Medición: Gravemente Comprometido hasta No Comprometido. Valor Actual: 1 Puntuación diana del Resultado: 5	NIC: 1801 Ayuda con el Autocuidado: Baño/Higiene Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar ayuda hasta que el paciente lo permita. ➤ Educar al paciente y a la familia a mantener un lavado óptimo, manteniendo un tiempo determinado para la higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El enfermero con el apoyo del familiar cuidador ayuda al paciente a completar el baño hasta que el individuo pueda lograr sin ayuda, en caso sea necesario. (Kozier, 2013) ➤ El mantener un lavado esencial y correcto, realizando masajes en el cuerpo, no solo se podrá eliminar los gérmenes, sino que se podrá evidenciar o palpar alguna anomalía como heridas, abultamientos, entre otros.³²

Indicadores	Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
030508 Se lavó el pelo	1	2	3	4	5
030512 Se cuida las uñas de las manos.	1	2	3	4	5
030517 Mantiene la Higiene corporal.	1	2	3	4	5

- Fomentar al cuidador a que establezca hábitos de higiene al paciente.
- En la consejería respectiva que se le realiza al familiar o la persona que cuida, es importante considerar los aspectos ambientales como la deficiencia de ir al baño, por ello también se le puede realizar baños de esponja en cama.³²
- Controlar la integridad cutánea del paciente.
- Los profesionales de enfermería deben de asegurarse de que todas las medidas de cuidado de la piel eviten lesiones irritaciones. Usar cremas. (Kozier, 2013)
- Aplicar crema hidratante en zona de la piel seca.
- La crema hidratante tiene la función de mantener la piel húmeda, y reforzara la función de barrera. El

			<p>NIC: 1670 Cuidados de Cabello y del cuero cabelludo.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar el estado del pelo y del cuero cabelludo, incluida las anomalías. ➤ Preparar los materiales para la limpieza del cabello. 	<p>momento indicado para la aplicación es después del baño.³⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El lavado de cabello eliminará parte de la suciedad, el olor y el sebo. Debe producir masaje en el cuero cabelludo y ser lavado a manudo. (Kozier, 2013) ➤ Equipo para la limpieza del cabello: cepillo, peines limpios, toallas. También informar los cuidados del cabello y la importancia del baño.³²
--	--	--	--	---

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
<p>(00048) Deterioro de la Dentición r/c Higiene oral ineficaz e/p Dentadura incompleta, lengua saburral.</p>	<p>La persona mejorará el estado de su dentición e higiene oral con ayuda del especialista e intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria .</p>	<p>NOC: Autocuidado: Higiene Oral (0308) Dominio: Salud Funcional (I). Clase: Autocuidado (D) Escala de Medición: Gravemente Comprometido hasta No Comprometido. Valor Actual: 2 Puntuación diana del Resultado: 5</p>	<p>NIC: 1730 Restablecimiento de la Salud Bucal. Actividades: ➤ Monitorizar el estado de la boca del paciente, incluidos las características de las anomalías. ➤ Evaluar la frecuencia necesaria para el cuidado oral, animando al paciente o a su familia para participar en la programación o ayudar con el cuidado oral.</p>	<p>➤ La pérdida de los dientes se debe por la edad , el estilo de vida, y sobre todo a la enfermedad periodontal (enfermedad de encías) y por la falta de un especialista (Kozier, 2013) ➤ Cepillarse adecuadamente los dientes después de las comidas y al irse a la cama y así poder evitar las caries dentales. (Kozier, 2013)</p>

Indicadores	Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
030801 Se cepilla los dientes.	1	2	3	4	5
030803 Se lava la boca, las encías y la lengua.	1	2	3	4	5

- Instruir al paciente o a su familia del paciente sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada.
- Instruir al paciente para que mantenga los cepillos de dientes y otros equipos de limpieza limpios.

NIC: 1710
Mantenimiento de la Salud Bucal
Actividades:

- Establecer una rutina de cuidados bucales

- Experiencia de aprendizaje en el cual se demuestra y se enseña una adecuada higiene bucal. (Kozier, 2013)
- Los cepillos de dientes u otros equipos de limpieza deben de estar limpios ya que no lo estén podrían ocasionar alguna enfermedad. (Kozier, 2013).
- Los dientes deben limpiarse de manera concienzuda y efectiva todos los días. (Brunner y Suddarth, 2012)

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca ➤ Establecer chequeos dentales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La persona debe realizar una higiene oral meticulosa y la enfermera debe alentar al paciente, siguiendo los pasos para un correcto lavado de dientes, y la lengua después de las comidas y las veces que sea necesario. (Kozier, 2013) ➤ Realizar visitas al odontólogo, cada seis meses, por medio de su seguro. (Kozier, 2013)
--	--	--	--	---

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
(00004) Riesgo de Infección r/c Procedimientos Invasivos	La persona no presentará signos de infecciones durante su estancia hospitalaria	<p>NOC: Detección del Riego (1908)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de Salud (IV)</p> <p>Escala de Medición: Nunca Demostrado hasta Siempre Demostrado</p> <p>Valor Actual: 3</p> <p>Puntuación diana del Resultado: 1</p>	<p>NIC: 3440 Cuidados del sitio de incisión.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración. ➤ Observar las características de cualquier drenaje 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al valorar la herida operatoria nos va a permitir verificar el estado general de ésta y poder detectar algún síntoma de infección como cambio en la coloración o estado. (Kozier, 2013) ➤ Anotar las características de lo drenado en la historia clínica para evaluar volumen, color, frecuencia y ver si existe alguna consecuencia. (Kozier, 2013)

		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="619 394 787 686">Indicadores</th> <th data-bbox="787 394 882 686">Nunca Demostrado</th> <th data-bbox="882 394 976 686">Raramente Demostrado</th> <th data-bbox="976 394 1071 686">A veces Demostrado</th> <th data-bbox="1071 394 1165 686">F. Demostrado Comprometido</th> <th data-bbox="1165 394 1281 686">Siempre Demostrado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="619 686 787 946">190802 Identificar los posibles riesgos para la salud.</td> <td data-bbox="787 686 882 946">1</td> <td data-bbox="882 686 976 946">2</td> <td data-bbox="976 686 1071 946">3</td> <td data-bbox="1071 686 1165 946">4</td> <td data-bbox="1165 686 1281 946">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	Nunca Demostrado	Raramente Demostrado	A veces Demostrado	F. Demostrado Comprometido	Siempre Demostrado	190802 Identificar los posibles riesgos para la salud.	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpiar desde la zona de limpia hacia la zona menos limpia. ➤ Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión. ➤ Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener la zona limpia, lavándola con jabón suave desde adentro hacia afuera. (Kozier, 2013) ➤ Es importante vendar para prevenir infecciones, principios de la asepsia, y cambiar vendaje cuando estos estén húmedos o con secreciones hemático. (Kozier, 2013) ➤ Demostrar las técnicas de cuidado durante el baño, se debe cubrir la herida y posteriormente el cambiado de vendaje. (Kozier, 2013)
Indicadores	Nunca Demostrado	Raramente Demostrado	A veces Demostrado	F. Demostrado Comprometido	Siempre Demostrado											
190802 Identificar los posibles riesgos para la salud.	1	2	3	4	5											

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambiar el abocat (a las 72 horas) ➤ Administración de Ciprofloxacino (200mg EV c/12h) ➤ Administración de Amikacina (500mg EV c/12 h) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambiar los equipos que presente el paciente dentro de las horas establecidas, y rotularlos ya debidamente cambiados, evitando así la aparición de flebitis. (Kozier, 2013) ➤ Agente antimicrobiano, clase de las fluoroquinolonas, activo a gérmenes gram-negativo. Se utiliza en el tratamiento de las infecciones por micobacterias.³⁵ ➤ Es un antibiótico semisintético, del grupo de los aminoglucosidos, impide la transcripción del
--	--	--	--	---

			<p>NIC: 1876. Cuidados del catéter urinario. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener una higiene de las manos antes y después de la manipulación del catéter. ➤ Evitar acodaduras de la sonda, Fijar el drenaje a la pierna del paciente. 	<p>DNA bacteriano. Indicado por corta duración.³⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La higiene es primordial y muy necesaria ya que es un procedimiento invasivo y se debe de llevar a cabo las técnicas asépticas. (Kozier, 2013) ➤ Se debe evitar acodaduras ya que pueden retener la orina también evitar tirones ya que puede el paciente sufrir un traumatismo o desconexión de bolsa.³⁷
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar los líquidos drenados. ➤ Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato. ➤ En la bolsa colectora, vaciar cuando llegue a la mitad de su capacidad y cambiar la bolsa c/24h. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es importante un control estricto de líquidos, para ver los ingresos y egresos del paciente y también evitar riesgo de infección.³⁷ ➤ La higiene genital y el lavado de la sonda se debe realizar cada 24 horas, ya que reduce las infecciones y mejora el confort del paciente.³⁷ ➤ Evitando el reflujo del contenido o algún traumatismo y este debe estar a 10 cm del suelo y se debe de cambiar la bolsa cada 24h. Y contabilizar cada 12h o 24 h. ³⁷
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a beber agua. Con indicación médica. ➤ Irrigación continua con ClNa 0.9% 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El agua es necesaria para los jugos digestivos, es importante el consumo de agua entre 2 o 3 litros para estimular el flujo de orina y evitar infecciones.³⁷ ➤ Mantiene la permeabilidad de la sonda vesical, facilitando la eliminación de coágulos, mucosidad y favorecer la hemostasia post-quirúrgica.³⁷
--	--	--	--	---

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Razón Científica
(00206) Riesgo de sangrado r/c efectos secundarios del tratamiento (cirugía).	El paciente no presentará hemorragias durante estancia hospitalaria por la supervisión y control de enfermería.	<p>NOC: Recuperación quirúrgica: post-operatorio</p> <p>Dominio: Salud Fisiológica (II)</p> <p>Escala de Medición: Nunca Demostrado hasta Siempre Demostrado</p> <p>Valor Actual: 3</p> <p>Puntuación diana del Resultado: 5</p>	<p>NIC: 0470</p> <p>Disminución de la hemorragia.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar la causa de la hemorragia. ➤ Observar la cantidad de la pérdida de sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las causas que produce una hemorragia es por un traumatismo o incisión, provocando una ruptura en vasos sanguíneos. Se debe de valorar y actuar de inmediato.³⁸ ➤ Se debe observar el volumen de la sangre pérdida, si es más del 70%, suele dar un shock hipovolémico. La gravedad en que suele dar una hemorragia, es en la velocidad de la pérdida.³⁸

		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="621 326 821 602">Indicadores</th> <th data-bbox="821 326 898 602">Grave</th> <th data-bbox="898 326 955 602">Sustancial</th> <th data-bbox="955 326 1012 602">Moderado</th> <th data-bbox="1012 326 1106 602">Leve</th> <th data-bbox="1106 326 1201 602">Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="621 602 821 748">230521 Sangrado</td> <td data-bbox="821 602 898 748">1</td> <td data-bbox="898 602 955 748">2</td> <td data-bbox="955 602 1012 748">3</td> <td data-bbox="1012 602 1106 748">4</td> <td data-bbox="1106 602 1201 748">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="621 748 821 938">230522 Dolor</td> <td data-bbox="821 748 898 938">1</td> <td data-bbox="898 748 955 938">2</td> <td data-bbox="955 748 1012 938">3</td> <td data-bbox="1012 748 1106 938">4</td> <td data-bbox="1106 748 1201 938">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="621 938 821 1135">230523 Drenado en apósito</td> <td data-bbox="821 938 898 1135">1</td> <td data-bbox="898 938 955 1135">2</td> <td data-bbox="955 938 1012 1135">3</td> <td data-bbox="1012 938 1106 1135">4</td> <td data-bbox="1106 938 1201 1135">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	230521 Sangrado	1	2	3	4	5	230522 Dolor	1	2	3	4	5	230523 Drenado en apósito	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registrar el nivel de hematocrito y hemoglobina antes y después de la pérdida de sangre. ➤ Monitorizar el estado hídrico. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La pérdida de sangre hace que el cuerpo absorbe agua de los tejidos hacia el torrente sanguíneo, por ello la sangre se diluye y el hematocrito se reduce. También la hemorragia reduce el hierro en el organismo.³⁸ ➤ El paciente post-operado tener un grado de hidratación alto, ya que es un proceso dinámico frente a la ganancia y pérdida de líquidos.³⁸ ➤ La responsabilidad del personal de enfermería debe controlar los aportes
Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																							
230521 Sangrado	1	2	3	4	5																							
230522 Dolor	1	2	3	4	5																							
230523 Drenado en apósito	1	2	3	4	5																							

			<p>➤ Instruir al paciente en las restricciones de actividades.</p>	<p>y pérdidas en el paciente, durante un tiempo determinado, para contribuir a mantener un equilibrio de líquidos ya que depende primordialmente de la precisión con la cual realice este procedimiento, que repercutirá en el tratamiento y recuperación de su paciente.³⁸</p>
--	--	--	--	--

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente proceso de atención estuvo realizado con la finalidad de brindar cuidados de enfermería a un adulto mayor post-operado de Adenoprostatactomía sabiendo que esta etapa es vulnerable, pero igual forma se brindó consejería y orientación a la familia para brindar ayuda en los cuidados post-operados. En los cual tuvieron los siguientes resultados:

El primer diagnóstico priorizado: Dolor Agudo **r/c** Agentes Lesivos **e/p** abdomen blando, depresible doloroso a la palpación y especialmente cuando voy a eliminar un coagulo y también tengo dolor en la herida.” Cuyo objetivo es que la persona manifestará que el dolor ha disminuido posterior a la administración de analgésicos e intervenciones de enfermería entre ellas valorar la zona del dolor, que es lo que causa, el tiempo y la intensidad, escuchar la experiencia del dolor, dado a ello verificar que el paciente reciba el tratamiento indicado en este caso el Metamizol o paracetamol para tratar el dolor leve o moderado, seguidamente brindar un ambiente tranquilo y confortable. Tras ello se llegó a cumplir un 80% del objetivo programado.

Por lo tanto, según la literatura y la patología que padece la persona que me ha sido asignada para la aplicación del proceso. Guarda similitud con Diana M. quien detalla en su investigación que el dolor post-operatorio es de gran recuperación en el área de salud, tras ello se debe de ejecutar ordenadamente las indicaciones médicas para su tratamiento. También se refiere a un dolor fisiológico que es la protección y alarma para evitar un daño posteriormente y mantener la homeostasis.¹³ En el caso del paciente HSC tras su intervención quirúrgica se le he indicó medicamentos para el dolor y también se le ha administrado cuando lo ha referido, valorando siempre su nivel de dolor.

Luego el segundo diagnóstico fue: Deterioro de la Integridad Cutánea **r/c** Factor Mecánico **m/p** Herida operatoria afrontada en Hipogastrio de más o menos 6 cm aproximadamente cubierta con gasa limpia y seca, cuyo objetivo fue que la persona logrará el proceso de cicatrización de la herida que presenta durante su estancia hospitalaria y mediante cuidados de enfermería como observar la herida, vigilar si hay enrojecimiento, temperatura, edema o drenaje en la piel, posteriormente proporcionar una medida de asepsia al cambiar el apósito de gasa dependiendo de la secreción eliminada.

Después de ello se debe de registrar en las notas de enfermería el estado que se encuentra la herida. De tal manera se llegó a cumplir un 50 % del objetivo programado.

Además en su investigación de Fernando García, detalla que en forma inicial es importante valorar el sitio de incisión, el tamaño, el color y el olor, todo en forma integral para así poder clasificar de forma oportuna para posteriormente iniciar con el tratamiento y las curaciones de la herida.¹⁵ En el caso del paciente H.S.C se evaluó y se registró en la historia clínica el estado de la zona de incisión. Para así poder brindar los cuidados necesarios.

En relación al tercer diagnóstico fue: Deterioro de la movilidad en la cama **r/c Dolor m/p** “Srta. Todavía no puedo movilizarme por mí mismo y no puedo cambiarme de posición en la cama porque tengo dolor en la herida”, cuyo objetivo fue la persona mostrará mejorar su movilidad posterior a intervenciones de enfermería y ayuda del familiar durante estancia hospitalaria, uno de los cuidados que se brindó en estos casos es la ayuda cuando requiera hacer algún movimiento en la cama, o en la deambulación, esto permitirá el apoyo, también el de realizar ejercicios pasivos y evitar tensiones en zona operatoria. De tal manera se llegó a cumplir un 80 % del objetivo programado.

Además en su investigación de Ibarra JC, Fernández M, et al menciona que la falta de movilidad o el reposo en cama y la disminución de la actividad física, influye en la disminución de la resistencia, equilibrio y fuerza. Tras una intervención quirúrgica se limita debido a factores como el dolor o las limitaciones ambientales.¹⁷ En este caso se ve referido en el paciente de no poder moverse por sí mismo y en las noches al cambiar de posición. Dado a ello varios autores afirman que no importa la condición de que estés hospitalizado, el reposo no es garantía de algo positivo.

El tercer cuarto fue: Insomnio **r/c estado de salud comprometido m/p** “En las noches no puedo dormir porque al cambiar de posición tengo dolor en la herida”, cuyo objetivo fue que la persona mejorará el sueño, tras intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria. Teniendo en cuenta algunos cuidados como observar las circunstancias, el entorno o la patología que hace que interrumpa su sueño, ayudar al paciente a evitar las situaciones estresantes mediante una comunicación antes de ir a dormir y también controlar

alimentos pesados que interfieren el sueño o analgésicos para aliviar el dolor antes de ir a dormir. De tal manera se llegó a cumplir un 80% del objetivo programado.

Por lo tanto, en el estudio de Medina Cordero A. quien detalla que el los pacientes que ingresan a intervención quirúrgica o se encuentra hospitalizados en otro servicio no descansa bien por las noches ya que puede ser por motivos patológicos, y otras por motivos ambientales como la luz, el ruido, entre otros.¹⁸ En el caso del paciente H.S.C el motivo de no poder dormir por las noches por patología ya que le duele en la zona operatoria con escala EVA 7/10 cuando cambia de posición en la cama. Es importante asegurar un número de horas de sueño para brindar un descanso eficaz.

Continuando con el quinto diagnóstico fue: Ansiedad **r/c** Cambio en la situación: Económica **m/p** “Srta. Me siento preocupado por la situación en la que me encuentro ya que soy el único sustento en mi hogar”. Tuvo como objetivo que la persona mostrará estar tranquilo, relajado posterior a intervenciones de enfermería como promover la seguridad, escuchar al paciente, crear un ambiente que facilite la confianza, establecer actividades recreativas como juegos del periódico, entre otros, animar manifestaciones de algún tipo de sentimiento del paciente. De tal manera se llegó a cumplir un 75% del objetivo programado.

Además cabe resaltar en la investigación de Fernando Godillo, la ansiedad que tiene que someterse una persona en su intervención quirúrgica conlleva muchas veces a un estado emocional negativo.²¹ En el caso de mi paciente manifiesta preocupación por ser el único que mantiene el hogar y permanece hospitalizado. Tras ello se pretende determinar estrategias como actividades, talleres, conversaciones con algún familiar, amigos en las visitas para así poder disminuir el nivel de ansiedad.

En relación al sexto diagnóstico fue: Déficit de autocuidado: baño **r/c** dolor **e/p** cabello desalineado y mal higiene de uñas en manos y pies, piel seca y sucia, tuvo como objetivo persona mejorara progresivamente su autocuidado con ayuda del familiar y de la enfermera, durante su estancia hospitalaria. Se tomó en cuenta a este caso la intervención de brindar apoyo junto con el familiar o el cuidador hasta que el paciente lo amerite, recalcar la importancia de la higiene ya que se puede evitar enfermedades, traer consigo los materiales para realizar una adecuada higiene, también por medio del baño se puede palpar o evidenciar

algún tipo de anomalía en su cuerpo. De tal manera se llegó a cumplir un 80% del objetivo programado.

Guarda similitud con Care C, que manifiesta que la higiene personal en adultos mayores es prioritario para prevenir enfermedades, dado a ello es tratar de mejorar y aumentar la autoestima, con una apariencia aseada.²² El bañarse permitirá purificar la piel de bacterias y eliminar la transpiración.

Seguido con el séptimo diagnóstico fue: Deterioro de la Dentición **r/c** Higiene oral ineficaz **e/p** Dentadura incompleta, lengua saburral, tuvo como objetivo que la persona mejorará el estado de su dentición e higiene oral con ayuda del especialista e intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria. Se tomaron en cuenta las siguientes intervenciones como animar, ayudar y enseñar el lavado de la boca, controlar el estado de la cavidad bucal del adulto mayor como la lengua, dientes, etc. Instruir al paciente y a la familia sobre la frecuencia, la calidad de un correcto cepillado. También la importancia de establecer chequeos odontológicos. De esta forma se llegó a cumplir un 80% del objetivo programado.

Cabe resaltar en la investigación de Beatriz Laplace, los adultos mayores va en aumento para las autoridades sanitarias como el sistema de salud pública. También detallan que los adultos mayores tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades, incluyendo las infecciones, dentadura incompleta.²³ En el caso del H.S.C se evidencio la dentadura incompleta, lengua saburral. Por ello es importante brindar educación para el familiar como al paciente, el correcto lavado de dientes, para mantener una buena salud bucal. También es fundamental la ayuda de un especialista.

El octavo diagnóstico fue: Riesgo de Infección **r/c** Procedimientos Invasivos. Cuyo objetivo fue que la persona no presentará signos de infecciones durante su estancia hospitalaria. En las cuales se tuvo en cuenta las intervenciones de enfermería como tener en cuenta para cualquier procedimiento las medidas de bioseguridad, inspeccionar en el sitio de incisión alguna anomalía, observar características del drenaje, cuidados con la sonda vesical y la bolsa colectora, explicar al familiar la importancia del lavado de manos al tener contacto con el paciente, cambiar la vía periférica cada 72 horas. De igual forma se llegó a cumplir un 60% del objetivo programado.

Además se detalla en la investigación de Ana Fabres que las infecciones en la zona quirúrgica dan un 25% de las infecciones intrahospitalarias, en todo paciente se toman medidas universales con el objetivo de prevenir infecciones, por ello es importante valorar y extremar los cuidados necesarios en cada procedimiento establecido.²⁵ En el caso del paciente H.S.C tuvo procedimientos invasivos como la colocación de vía periférica, dren tubular, sonda Foley y la intervención quirúrgica. Es importante rotular las fechas en que se coloque el material y saber el tiempo de uso de cada uno de ellos.

Y por último el noveno diagnóstico: Riesgo de sangrado r/c efectos secundarios del tratamiento (cirugía), cuyo objetivo fue que el paciente no presentará hemorragias durante estancia hospitalaria por la supervisión y control de enfermería. Unas de las actividades realizadas para este diagnóstico es inspección la zona de sangrado, monitorizar la cantidad de sangrado si hay presencia de coágulos, vigilar el hematocrito y hemoglobina del paciente antes y después de la intervención quirúrgica, y también es importante llevar un control del balance hídrico. De igual forma se llegó a cumplir un 60% del objetivo programado.

Asimismo se detalla en la investigación de Carbajal C, donde afirma que la mayoría de complicaciones inmediatas post-operado son los sangrados, dado que las ligaduras o el taponamiento en el trascurso de la operación eliminaran esta complicación, las pequeñas hemorragias suelen poder resaltar mediante la sonda Foley y el lavado de vejiga.²⁷

IV. CONCLUSIONES

- En el adulto mayor tras ser intervenido quirúrgicamente de Adenoprostatectomía presenta el dolor que es uno de los factores por el cual el confort se altera, dado a ello se desarrolló estrategias de intervención con la finalidad de aliviar y mejorar la salud del paciente con ayuda de administración de analgésicos previamente indicado por el médico. Se logró un 80% de los objetivos del NOC.
- La zona operatoria genera un deterioro fundamental de la integridad de la piel, en el cual se brindó cuidados de enfermería como tener vigilancia de la piel, el color, olor, las secreciones del drenaje, revisión diaria y realizar cambios de apósitos, para así poder prevenir posibles infecciones. En donde se llegó alcanzar un 50% de los objetivos planteado.
- El deterioro de la movilidad en la cama disminuye en la resistencia y fuerza tras una operación, se limita debido al dolor, pero realizando el plan de cuidado y con la ayuda de un familiar para realización de ejercicios pasivos y otras necesidades. Se logró un 80% de los objetivos del NOC formulados.
- El sueño es un proceso fisiológico, vinculado con la satisfacción del paciente pero durante la estancia hospitalaria ya sean por motivos patológicos o ambientales se presentan sueños interrumpidos, por ello se realiza actividades de enfermería como una adecuada posición, dando un número de horas de descanso y evitando factores estresantes, para que permitan un descanso efectivo. Se logró un 80% del NOC formulados.
- La ansiedad presenta factores como la confrontación económica, más aún cuando uno es el sustento en su hogar, siente la preocupación e intranquilidad durante la hospitalización. Dado a ello se realizó actividades como la escucha activa facilitando la confianza y animando a la familia a permanecer con él. Se logró un 75% de los objetivos del NOC formulados.

- El autocuidado se vio alterado por barreras fisiológicas presentando por el dolor al realizar actividades, tras ello se brindó una consejería al paciente y al familiar sobre la importancia de la higiene corporal, recalcando la ayuda para realizarle un correcto baño. Se logró del objetivo NOC formulado un 80%.
- La salud bucal es importante para garantizar una integridad en la cavidad oral, buena presencia y evitando enfermedades, la intervención de enfermería va dirigido a un enfoque educativo al paciente y con ayuda de un especialista. Logrando un 80% de los objetivos del NOC formulados.
- La infección es una de las causas de mayor impacto en los pacientes post-operados, en el caso del adulto mayor por procedimiento invasivo, por ello se realizó un plan de cuidados de enfermería en la que detalla actividades como la administración de medicamentos para prevenir la infección, cambios de catéter teniendo en cuenta la fecha de inserción, motivo de uso para así prevenir una flebitis y realizando medidas aséptica. Logrando así un 60% del NOC formulado.
- El sangrado es una de las complicaciones que se presenta en post-operado, es por lo que alguna ligadura no esté bien sujeta y se puedan resaltar mediante la sonda Foley y en el lavado de vejiga por el cual se actuó con el control y vigilancia del drenaje y exámenes de laboratorio para ver el estado de hemoglobina para así prevenir hemorragias. Logrando NOC formulado un 60%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayuso S, Delgado C, García C, et al. Metodología de la enseñanza de enfermería. Instituto Nacional de la Salud. Madrid, 1991. Disponible en: <http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Metodologia1.pdf>
2. Cisneros F. Proceso de atención de enfermería. Universidad del Cauca. Colombia. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
3. Fernández JC, Cozar JM, Fernández -Pro A, et al. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Actas Urológicas Esp. 2010; 34(1):24-34.
4. Soberanis Herbert. Características sociodemográficas, clínicas, de ayuda al diagnóstico y terapéuticas en pacientes operados de hiperplasia benigna de próstata - Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7037/Caracteristicas_SoberanisSoberanis_Herbert.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Universidad de Cantabria. Open courseware. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>
6. Álvarez MJ, Arkáute I, Belaustegi A, et al. Guía de Práctica Clínica. Cuidados Críticos de Enfermería. Hospital Txagorritxu. 2004. Disponible en: <https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2018/04/criticos-seeiuc.pdf>
7. Herdman, T.H. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015- 2017. (Ed.). Barcelona: ELSEVIER; 201.
8. Blasco M, Timón A, Lázaro V. Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. Atención primaria – Especializada. Zaragoza, 2003. Vol. 13. Núm.3. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n3/colabora.pdf>
9. Ortiz M. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna sintomática en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

- [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, 2019. Disponible en: <https://www.doccity.com/es/hiperplasia-prostatica-benigna-2/5134238/>
10. Rafaela M. Hiperplasia benigna de próstata. 2006. Vol25, Núm. 8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-hiperplasia-benigna-prostata-13094133>
 11. Guzmán E. Efectividad de la Adenoprostatectomía abierta en mejorar la calidad de vida de pacientes con Hiperplasia Benigna de Próstata. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, 2014. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10579/GuzmanAranguri_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. American Cancer Society. Cirugía para el cáncer de próstata. Última revisión 19 de agosto del 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/treating/surgery.html#references>
 13. Diana M, Horst R. El dolor postoperatorio. Hospital General de Agudos. . [Revista Electrónica]. Argentina, 2003. Vol VIII, N°1. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/dolor_postop.pdf
 14. Moreno J, Chicharro J, Corral J, et al. Manejo del dolor postoperatorio en urología. Hospital Universitario San Carlos. Madrid. Pág. 153.
 15. García F. Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. Barcelona, 2013. Vol 24, Núm.3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000300007
 16. Fabres AM. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Biomédica revisada por pares. Medware. 2008. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/enfquirurgicaacs/2/2695>
 17. Ibarra JC, Fernández M, Aguas EV, et al. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. Chile, 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400013
 18. Medina A. Feria L. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Murcia, 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005

19. Torre F. El insomnio es la primera consecuencia del dolor crónico a tratar en las unidades del dolor. Revista Médico Interactivo. 2018. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/el-insomnio-es-la-primera-consecuencia-del-dolor-cronico-tratar-en-las-unidades-del-dolor/>
20. Carey B. Porque es tan doloroso no dormir bien. Salud. The New Hork Times. Francia, 2019. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/02/04/espanol/insomnio-dolor-energia.html>
21. Gordillo F. Arana J. Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos. España, 2011. Vol 4, Núm. 3. Disponible en:
22. Care SL. Importancia de la higiene en ancianos. Wayali, 2019. Disponible en: <https://wayalia.es/higiene-en-ancianos/>
23. Ghazoul F. Higiene y Cuidado del cuerpo - Ministerio de Salud. Perú. Disponible en: http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf
24. Laplace B. Matos S. et al. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Cuba, 2013. Vol 17, Núm.4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008
25. Fabres A. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Chile, 2008. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/enfquirurgicaacs/2/2695>
26. Rodríguez L. Enfermedades de próstata: Hiperplasia y cáncer. Instituto Urológico y médico sexual. Zaragoza, 2018. Disponible en: <https://www.institutouroandologico.com/servicios/enfermedades-prostata/>
27. Carbajal C. Cuidados de enfermería en el post-operatorio quirúrgico de Prostatectomía en el Hospital Antonio Lorena. Arequipa, 2019. (Tesis de Especialidad). Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9165/SEcacacc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Belmont. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista Médica Herediana. [Revista Electrónica]. 1979; vol. 4; núm. (3). Disponible en: https://emedic.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/01/informe_belmont_1978.pdf?fbclid=IwAR09oDzIyLykP9N7_imAZ4ppipTk-pM6j35OSY73q3J2AJdNpS1105cWgSo
29. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. . Mc Graw Hill Education. [Libro Electrónico]. 6° ed. México; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
30. Sue M, Marion J, Meridean L.M, Elizabeth S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
31. Gloria M.B, Howard K.B, Joanne M.D, Cheryl M.W. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
32. Kozier & Erb. Fundamentos de Enfermería. 9ª ed. Madrid: PEARSON; 2013.
33. Vidal Vademecum Spain. Metamizol sódico. España; 2019. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-metamizol+sodico-n02bb02>
34. Patricia A. Potter, Anne G. Perry. Fundamentos de Enfermería. Quinta edición. Volumen 2. España: Elsevier Mosby; 2002
35. Vidal Vademecum Spain. Ciprofloxacino. España; 2019. Disponible en: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c058.htm>
36. Vidal Vademecum Spain. Amikacina. España; 2019. Disponible en: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/a043.htm>
37. Sanz L. Rodríguez S, et al. Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical. Hospital Medicina del Campo.2018. [Libro Electrónico]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2018.ficheros/1283125-Cuidados%20en%20la%20inserci%C3%B3n%20mantenimiento%20y%20retrada%20del%20cat%C3%A9ter%20vesical%20con%20evidencia.pdf>
38. Montoya J. Shock y Hemorragia, Post-operatoria. Revista médica Hondurena. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1950/pdf/A20-2-1950-2.pdf>