



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado a la persona con cáncer de próstata en estadio III en  
un hospital público de Lambayeque, 2024**

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

**AUTORA:**

Cueva Lozano, Gilda Yusetty

<https://orcid.org/0009-0000-7103-9779>

**ASESORA:**

Lic. Enf. Ruiz Estela, Marilú

<https://orcid.org/0009-0008-1854-8353>

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación**

**Nuevas alternativas de prevención y manejo de enfermedades crónicas y/o  
no transmisibles**

**Pimentel - Perú**

**2024**



**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

**Cuidado a la persona con cáncer de próstata en estadio III en un hospital público de Lambayeque, 2024**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico. En virtud de lo antes mencionado, firman:

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Gilda Yusetty Cueva Lozano	DNI: 71105338	 firma
----------------------------	---------------	--

Pimentel. 19 de diciembre de 2024

# Reporte de turnitin



## 10% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  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 Dios por permitir dedicar esto a mis familiares, y siempre darles la fuerza de voluntad para que ellos me puedan apoyar.

A mis padres, primero a mi papá Juan, quien me dio su trabajo, y a la vez confió en mí; también a mi mamá Carmen, que siempre me apoyo para que no me rinda, y fue mi soporte para continuar mi sueño.

A mi hermana Nayra, para que sepa, que todo con esfuerzo se puede lograr, y los limites no importan cuando cumples tus sueños.

### **Agradecimiento:**

Agradecer principalmente a Dios, que me permitió culminar los estudio con buena salud y fue mi apoyo incondicional, cuando rezaba para que me dé más fuerzas de seguir. También a mis familiares, pues mis padres me brindaron apoyo económico, y fueron mi fortaleza en este camino para culminar mis estudios.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRAC.....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1. Realidad problemática: .....	10
1.2. Formulación del problema: .....	14
1.3. Objetivos:.....	14
1.4. Teorías relacionadas del tema .....	15
II. METODOS DE INVESTIGACIÓN.....	16
III. RESULTADOS .....	17
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	30
V. REFERENCIAS .....	34
ANEXOS.....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria .....	21
Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00133) Dolor crónico.....	23
Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad.....	25
Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00276) Autogestión ineficaz de la salud .....	26

## **Resumen:**

**INTRODUCCIÓN:** La neoplasia, que es más común en las personas del sexo masculino, es el cáncer de próstata, esta inicia cuando se da un aumento en su crecimiento de las células de manera anormal, y sin control en la glándula prostática. **OBJETIVO:** Diseñar un plan de cuidados para mejorar la atención hospitalaria en un paciente con cáncer de próstata en estadio III en un Hospital Público de Lambayeque, 2024. **METODO DE INVESTIGACION:** La investigación fue tipo básica con enfoque cualitativo de diseño fue observacional. **RESULTADOS:** Reporte de caso en un paciente adulto maduro, con iniciales D.R.C.M, de 43 años de edad, se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina varones, con diagnóstico de cáncer de próstata en estadio III, se identificaron 9 diagnósticos y 7 patrones alterados, gracias al modelo AREA se priorizaron 4 diagnósticos y de estos se elaboraron 4 planes de cuidados personalizados en el paciente. **CONCLUSIÓN:** El proceso enfermero, se desarrolló satisfactoriamente, gracias a la ayuda de las 3 taxonomías, que son el NANDA, NOC y NIC, cabe resaltar que los patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon permitieron realizar la valoración de enfermería, y con los cuidados de enfermería mejoraron su estancia hospitalaria.

**Palabras claves:** Neoplasias de la Próstata, Diagnóstico de Enfermería, Cuidados de Enfermería, Proceso Enfermero.

**Abstrac:**

INTRODUCTION: Neoplasia, which is more common in males, refers to prostate cancer. It begins when there is an abnormal and uncontrolled increase in the growth of cells in the prostate gland. OBJECTIVE: To design a care plan to improve hospital care for a patient with stage III prostate cancer at a public hospital in Lambayeque, 2024. RESEARCH METHOD: The research was basic, with a qualitative approach, and the design was observational. RESULTS: A case report of a mature adult patient, identified as D.R.C.M., 43 years old, hospitalized in the male medicine ward, diagnosed with stage III prostate cancer. Nine diagnoses and seven altered patterns were identified, and using the AREA model, four diagnoses were prioritized. Based on these, four personalized care plans were developed for the patient. CONCLUSION: The nursing process was successfully carried out with the help of the three taxonomies: NANDA, NOC, and NIC. It is important to highlight that the functional patterns proposed by Marjory Gordon allowed for the nursing assessment, and nursing care improved the patient's hospital stay.

Keywords: Prostatic Neoplasms, Nursing Diagnosis, Nursing Care, Nursing Process.

## INTRODUCCIÓN:

### 1.1. Realidad Problemática:

En la situación actual, el cáncer de próstata, es más común en las personas del sexo masculino a nivel global, según GLOBOCAN, en el año 2022, su tasa de incidencia aumento, ya que se determinó en todo ese año, hubo alrededor de 1.5 millones de casos nuevos, y a su vez se consideró entre las 5 principales enfermedades que causan muerte en los varones, ya que, se registró 397.000 muertes(1).

Esta patología crónica, preocupa a la salud pública, como se sabe, afecta a los varones menores que tengan 50 años, y a su vez, cuando se encuentra en estadio inicial, la enfermedad es asintomática a pesar de que avanza el aumento de las células; sin embargo, se logra diagnosticar cuando el cáncer, ya se extendió afuera de la glándula(2).

Se conoce, que la neoplasia de próstata, inicia cuando hay un crecimiento de manera anormal de las células, y sin control en la glándula prostática; pues es importante, saber que el tipo de cáncer más común, con el 90% es el adenocarcinoma, este se localiza en la zona periférica de la próstata, se logra expandir en el epitelio acinar o ductal de la glándula, cabe resaltar son multifocales y heterogéneos, por lo tanto, esto puede resultar en la capacidad de avanzar, dicha enfermedad, ya que hay múltiples cambios que afectan desde el nivel celular hasta una alteración de genética, teniendo como resultado una metástasis a los diferentes tejidos(3).

El cuadro de signos, y los síntomas, suele ser variado, debido a que cada individuo, tiene un organismo diferente, y síntomas distintos, pero se sabe que primero es asintomática, conforme aumentan los estadios, los síntomas van apareciendo, debido a que pueden ser obstructivos, pero también irritativos, pues provocando que haya disminución en flujo urinario, pues esta obstrucción puede ser provocada por que empieza la crecer un tumor cerca al tracto urinario; y si no es tratado a tiempo, causa retención urinaria, pero es importante que

cuando ya está muy avanzado presentan compromiso óseo, causando dolor, pérdida de peso, y por último en la bolsa colectora se evidencia anuria(3)(4).

Importante saber, el aumento de casos en los varones que se encuentran en los 50 años es un 34%, mientras que para los 80 años, su porcentaje es de 70, pero la mayoría de casos, se logran diagnosticar a partir de sus 65 años, para adelante(2). Referente a tasa de supervivencia, depende del estadio en el que este el paciente, pues a los 5 años son del 100%, mientras que para los 10 años es del 98% y de un 93% a sus 15 años(5).

La enfermería, desempeña en el sistema de salud un papel fundamental, gracias a que es el pilar, para efectuar acciones que busquen prevenir esta enfermedad, mediante la educación continua para la atención primaria que demanda a la población masculina, y el monitoreo de pacientes que sufren esta enfermedad(6).

En Cuba, en el Hospital Oncológico de Santiago, indican que el 50.7% de personas diagnosticadas es de 60 – 69 años, y el 48.0% eran de test morena, presentaban dolor óseo y el diagnóstico era por tomografía axial, para detectar metástasis(7).

En Perú, la incidencia de padecer esta enfermedad es de 8700 casos por año, pero en Lima, hay defunciones por esta enfermedad es 2588 pobladores masculinos, en el país, pero es diagnosticado en estadio tardío es de 45 % mientras que 15% a inicios de esta enfermedad(8).

En Lambayeque, en el Hospital regional de Lambayeque, indican que en la edad más frecuente para que se dé su diagnóstico es de 61 a 75 años, con un porcentaje de 50.8% y el 9.3% alguno de sus familiares tuvo, pero los pacientes tienen alto riesgo si se encuentran en estadio IV(9).

Ahora, se van a mostrar investigaciones, ya sea en ámbito internacional, local e regional.

Villegas O, Rubio M, Martínez G, Montes J, Ríos I, en 2021, México, llevaron a cabo un estudio que busco establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en varones que se encuentran entre 40 a 65 años de UNF, este estudio fue descriptivo transversal, donde los resultados que más resaltaron es que 66% su conocimiento era bajo, mientras que conocimiento medio de este estudio es de 31% y el 3% tiene un alto conocimiento, pero 78.9% de los participantes, su estado civil es casado, y solo 51.5% presenta estudios, y es obrero el 47.1%. El estudio, concluye que el nivel de conocimientos es bajo sobre la prevención del cáncer de próstata en varones que se encuentran entre 40 a 65 años de UNF(10).

Yeral Y, Fonseca R, Yeral E, en 2021, Cuba, llevaron a cabo un estudio que tuvo como finalidad establecer la relación que existe entre la obesidad y agresividad del cáncer de próstata, que se logró diagnosticarse en el HPCMC, este estudio fue transversal y analítico, donde los resultados son que el 50.7 % tenían entre 61 a 80 años, pero 42.4% sufría de obesidad con CP avanzado y el 52.3% tienen CP localizado, se encuentran normo peso. Se concluye, los pacientes que sufren sobrepeso, y obesidad manifestándose a que el CP sea agresivo al momento del diagnóstico(11).

Meza L, Asorey S, Razzeto M, en 2020, Perú, llevaron a cabo una investigación que tuvo como finalidad, evaluar la calidad de vida de los pacientes que sufren CP en INEN, fue una investigación descriptivo observacional de corte transversal, teniendo como resultado una mala calidad de 71.4%, mientras que el 24% es de regular y solo 4.6% pues tienen una muy mala calidad. Se concluye que, según el cuestionario utilizado indican que tienen una mala calidad los pacientes(12).

Becerra L, Celis R. Tapia P, Huacca J, Medina A, en 2024, Perú, realizaron estudios que tuvo como objetivo, caracterizar la incidencia del cáncer en la unidad Oncológica en HRDC, fue un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, donde los resultados que sobresalieron son que 22.61% de los hombres presenta CG mientras que el 10.79% tuvieron

CP. Se concluye que se debe evaluar el abordaje del Cáncer, con acciones preventivas para reducir la mortalidad y a su vez mejorar la vida de estos pacientes(13).

Coronado C, Peña Fiorella, en el 2023, Chiclayo, realizaron una investigación que tuvo como propósito establecer la relación que hay entre nivel de conocimiento del CP y realizarse la prueba PSA en un Hospital de Chiclayo, fue una investigación cuantitativa de corte transversal, teniendo como resultados es que los participantes tenían entre 50 a 59 años con 44.1%, en relación con el nivel de conocimiento los participantes tienen un bajo nivel con 65.8%, de estos 57.4% si quieren realizarse una prueba de PSA, mientras que, 29.7% tiene conocimientos medio pero 26.2% si desean realizarse la prueba de PSA y finalmente el conocimiento alto es de 4.5%, a la par que el 4% si desean realizarse PSA. Se concluye que, no hay una relación entre estas dos variables(14).

Diaz S, Espinoza A, Leguía J, De la Cruz J, Calderón M, Silva Heber, en 2024, Chiclayo, realizaron un estudio, y su propósito fue detallar el perfil clínico – terapéutico en pacientes que tienen CP en Hospital público de Chiclayo, es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, teniendo como resultados que el 50,8% tiene una edad de 61 a 75 años, pero las manifestaciones clínicas que tienen es de 45% tiene disuria, nicturia con 39.2%, 45% dolor articular y solo el 31.7% polaquiuria, pero el CP en estadio IV es de 77.7% mientras que según la clasificación D´amico es de 72.4%. Se logra concluir que, 10 pacientes de casi 8 años que tuvieron CP en alto riesgo y están en estadio IV(15).

El cáncer de próstata, no presenta sintomatología en los pacientes, por eso el paciente no sospecha que tiene esta enfermedad puesto que es considerado como una enfermedad silenciosa, por eso hay un elevado aumento en los casos de cáncer en la población masculina, por eso este Plan de Cuidados, está basado en un paciente que es diagnosticado de cáncer de próstata, busca brindar confort en todas las situaciones que susciten, para una mejorar su calidad de vida mediante acciones personales, y profesionales del personal de enfermería.

En este sentido, este trabajo, será personalizado en el paciente, basado en fundamento científico y practico como son los cuidados que brinda enfermería, esto será de vital importancia, ya que en el estadio III en que se encuentra, las manifestaciones clínicas afectan al paciente, por eso, a veces el tratamiento es complejo, por eso se buscará el rol de enfermería, buscara mejorar su calidad de vida, permitiendo el cuidado continuo basado en la educación y monitorización de su estado de salud del paciente, brindando una atención humanizada, que fortalezca el confort físico, apoyado con el apoyo emocional y por ultimo social, dirigido al paciente y sus familiares.

### **1.2. Formulación del problema:**

¿De que manera el Plan De Cuidados mejora la atención hospitalaria en un Paciente Con Cáncer De Próstata En Estadio III en un Hospital Público de Lambayeque, 2024?

### **1.3. Objetivos:**

Objetivo general:

Diseñar un plan de cuidados para mejorar la atención hospitalaria en un paciente con cáncer de próstata en estadio III en un Hospital Público de Lambayeque, 2024.

Objetivos específicos:

Analizar la valoración de enfermería para identificar los datos alterados del paciente con cáncer de próstata en estadio III

Elaborar un plan de cuidados de enfermería personalizado del paciente con cáncer de próstata en estadio III

Determinar la efectividad de los indicadores propuestos en los planes de cuidado

#### **1.4. Teorías relacionadas del tema:**

La base teórica de enfermería, que se utilizó fue la teoría de adaptación, propuesta por Callista Roy, ella se basa que, desde que un bebé nace hasta convertirse en adulto, van a pasar por diferentes procesos de aprendizaje en cada etapa, lo cual nos indica que el humano se adapta a múltiples situaciones, que pueden ser cambiantes para el individuo, afrontando las expectativas, pero con ayuda del profesional de enfermería, permitirá brindar ser un apoyo de los ser humano, para que sea convertida en un soporte en la adaptación(16).

Padecer de cáncer de próstata, puede ser una situación estresante para la persona como su familia, ya que al paciente puede traerle consecuencias graves y complejas en su estado de salud, afectando salud física, estado emocional y las relaciones sociales. Pues la enfermera, busca brindar una atención integral que aborde la realidad, permitiendo que haya un cuidado continuo, coordinando y planificando cuidados de enfermería, pensados mejorar su calidad de vida(17).

Modelo de adaptación, aplicado en un paciente con cáncer, será beneficioso, pues sus componentes ayudan a conocer y entender el cuidado de la persona cuando tienen esta enfermedad, pues el primer componente es estímulo, serían los cambios significativos, como vienen a ser las manifestaciones clínicas que afectan su nivel emocional y social, el segundo son procesos que se utilizan en la adaptación, ya que como cualquier individuo, utilizan mecanismos de afrontamiento, el tercero es los modos de adaptación acá es más complejo, ya que se juntan los dos primeros componentes, permitiendo que se dé el último componente, que es el resultado de la adaptación del paciente con cáncer de próstata en sus manifestaciones clínicas y la capacidad de afrontar esta enfermedad(16)(17).

## **I. METODOS DE INVESTIGACIÓN:**

La investigación fue tipo básica, porque contribuyo al conocimiento científico fundamentado en el proceso de enfermería, con enfoque cualitativo, basado en un reporte de caso, pues busca comprender datos detallados y contextuales de las intervenciones que realiza la enfermera en el manejo de un paciente con cáncer de próstata y el diseño fue observacional, ya que se observó de manera directa al paciente para recopilar información.

Se aplico la metodología del PE, pues cuenta con una base científica, ofrece cuidados personalizados en el paciente, primero se inició con la valoración, según los patrones funcionales de Marjory Gordon (Anexo 1), en esta parte, se logra obtener los datos extraídos por el paciente mediante una entrevista y a su vez, datos obtenidos a un examen físico. Los diagnósticos de enfermería, se realizarán con ayuda del NANDA, de acuerdo a las características que presente el paciente y luego se identificarán los patrones alterados; la planificación se realizara priorizándose los 4 primeros diagnósticos alterados según la red de razonamiento clínico del modelo AREA, y se elaboraran 4 planes de cuidado personalizado ante las necesidades del paciente, en la ejecución, se va ejecutar lo antes planificado, en el plan de cuidados; y la última etapa es la evaluación, midieron los logros alcanzados, de acuerdo a los indicadores de NOC. (18)

Este PE, se abordó utilizando el marco ético de Belmont, se identificaron los 3 principios en el que se fundamentan, primero es el respeto a las personas, pues garantiza que el paciente sea respetado en sus creencias, valores y decisiones; la segunda es beneficencia aumentar los beneficio para el paciente mediante las intervenciones de enfermería y reduciendo el riesgo; y por último la justicia, busca que la atención se integral y equitativa al paciente, sin discriminar.

## II. RESULTADOS:

### Caso clínico:

#### Fase de valoración:

Paciente adulto maduro, con iniciales D.R.C.M, de 43 años de edad, sexo masculino, procedente de Cajamarca, se encuentra hospitalizado en cama n°1, en el servicio de medicina varones, en compañía de su esposa.

Se encuentra despierto, LOTEP, postura protectora con facies de dolor. Al examen físico, afebril, pupilas isocóricas, piel pálida ++/+++, ventilando espontáneamente, con presencia de vía periférica permeable en MSD perfundiendo dextrosa 5% mas agregados a 30 gtsx1, abdomen blando y depresible, doloroso en la región hipogástrica, en una EVA 6/10, presencia de globo vesical. Paciente refiere “el dolor ha ido incrementando hace 1 año, pero me duele mucho la parte baja de mi abdomen” “no puedo orinar” “porque esta enfermedad me dio a mí, aun sigo sin creerlo y a veces me niego” “me han detectado cáncer hace 2 años y me siento que mi estado de salud ha ido deteriorando y me preocupa eso” “tengo miedo a morir” “con esta enfermedad me siento inútil en mi vida” “no puedo dormir en las noches por siento que la enfermedad avanzada” “muchas veces me siento cansado, y sin hacer nada”. Al tomar las funciones vitales, su tensión arterial 100/70 mmHg, frecuencia cardiaca es de 78x1, temperatura es 36.5°C, frecuencia respiratoria 20x1, y Saturación 98%. Medidas antropométricas: Peso: 56kg, Talla: 1.60m y IMC:21.9. En el hemograma que se realizó al paciente, se pudo detectar que su Hemoglobina 9.5 gr/dl.

Diagnostico medico: cáncer de Próstata en estadio III grado

Se utilizó, la teoría Marjory Gordon, la valoración fue utilizando los 11 patrones funciones, pero de esos 11 hay 7 patrones que se encuentran alterados: Patrón I: Percepción - manejo de la salud, Patrón III: Eliminación, Patrón IV: Actividad y ejercicio, Patrón V: Sueño y descanso, Patrón VI Cognitivo Perceptual, Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto: y Patrón XI: Adaptación y tolerancia al estrés.

Patrón I: Percepción - manejo de la salud: Al examen físico, se evidencia que tiene piel pálida ++/+++ , paciente refiere “con esta enfermedad me siento inútil en mi vida” “siento que el tratamiento no me hace efecto”, y cuenta con una vía periférica permeable en MSD.

Patrón II: Nutricional – Metabólico: Peso actual: 56kg, Talla:1.60 y IMC:21.9

Patrón III: Eliminación: A exploración abdominal, se palpa la región suprapúbica, donde se evidencia, presencia de globo vesical, paciente refiere “no puedo orinar”.

Patrón IV: Actividad y ejercicio: Paciente refiere “muchas veces me siento cansado, y sin hacer nada”.

Patrón V: Sueño y descanso: Paciente refiere “no puedo dormir en las noches por siento que la enfermedad avanzada”.

Patrón VI Cognitivo Perceptual: Al examen físico, abdomen doloroso a la palpación en la región hipogástrica, en una EVA 6/10, paciente refiere “el dolor ha ido incrementando hace 1 año, pero me duele mucho la parte baja de mi abdomen”.

Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto: Autoestima baja, según escala de Rosenberg, 22.

Patrón VIII: Rol – relaciones: Estado Civil: casado, vive con su familia.

Patrón IX: Sexualidad y reproducción: Casado.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés Paciente refiere que “me han detectado cáncer hace 2 años y me siento que mi estado de salud ha ido deteriorando y me preocupa eso” “tengo miedo a morir”.

Patrón XI: Valores y Creencias: Religión católica.

### **Fase Diagnostica:**

En la fase diagnostica, se pudieron identificar con la valoración, un total de 9 diagnósticos de enfermería y fue priorizado según la red de razonamiento clínico del modelo AREA, ya que este modelo va a permitir estructurar de manera ordenada y con base científica un proceso de enfermero, de manera sistemática y a su vez lógica.

Deterioro de la eliminación urinaria (00016) relacionado con obstrucción anatómica evidenciado por la presencia de globo vesical y paciente refiere “no puedo orinar”.

Dolor crónico (00133) relacionado con neoplasias (cáncer de próstata) evidenciado por postura protectora con facies de dolor, abdomen doloroso a la palpación en la región hipogástrica, en una EVA 6/10, paciente refiere “el dolor ha ido incrementando hace 1 año, pero me duele mucho la parte baja de mi abdomen”.

Ansiedad (00146) relacionado con crisis situacional (proceso de la enfermedad) evidenciada por paciente refiere “me han detectado cáncer hace 2 años y me siento que mi estado de salud ha ido deteriorando y me preocupa eso” “tengo miedo a morir”.

Autogestión ineficaz de la salud (00276) relacionado con Negación de condición y disminución de la calidad de vida percibida (cáncer) evidenciado por paciente refiere con porque esta enfermedad me dio a mí, aun sigo sin creerlo y a veces me niego y con esta enfermedad me siento inútil en mi vida.

Insomnio (0095) relacionado con enfermedad crónica (cáncer de próstata) y ansiedad evidenciada por paciente refiere “no puedo dormir en las noches porque siento que la enfermedad avanzada”.

Baja autoestima situacional (00120) relacionado con individuos que experimentan un cambio en el entorno de su vida evidenciado por “me han detectado cáncer hace 2 años y me siento que mi estado de salud ha ido deteriorando” y “no puedo dormir en las noches porque siento que la enfermedad avanzada”.

Fatiga (00093) relacionado con anemia y neoplasias evidenciado porque paciente refiere “muchas veces me siento cansado, y sin hacer nada”.

Deterioro de la integridad cutánea (00046) relacionado con anemia evidenciado por piel pálida ++/+++.

Riesgo de infección evidenciado por procedimientos invasivos (Catéter periférico).

**Fase planificación:**

Se realizo un plan de cuidados individualizado por los primeros 4 diagnósticos de enfermería priorizados según el modelo AREA, utilizando la taxonomía NOC para determinar la efectividad de los indicadores propuestos y la taxonomía NIC para establecer las actividades de enfermería. (Cuadro 1) (Cuadro 2) (Cuadro 3) (Cuadro 4)

**Tabla 1** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>Deterioro de la eliminación urinaria (00016) relacionado con obstrucción anatómica evidenciado por la presencia de globo vesical y paciente refiere “no puedo orinar”</p>	<p><b>NOC: Eliminación urinaria (0503)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>050301 Patrón de eliminación</b> Puntuación inicial 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>050303 Cantidad de orina</b> Puntuación inicial 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>050313 Vacía la vejiga completamente</b> Puntuación inicial 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>050332 Retención Urinaria</b> Puntuación inicial 1 (G)</p>	<p>0590: Manejo de la eliminación urinaria</p> <p>Actividades: Evaluar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo las características de orina, según corresponda.</p> <p>Valorar si hay presencia de retención urinaria</p> <p>Evaluar los factores a que haya episodios de incontinencia</p> <p>Valorar si es que se necesita sonda Foley.</p>	<p><b>050301 Patrón de eliminación</b> Puntuación final 4 (LC) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>050303 Cantidad de orina</b> Puntuación final 4 (LC) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>050313 Vacía la vejiga completamente</b> Puntuación final 4 (LC) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>050332 Retención Urinaria</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4</p>

	Puntuación diana: aumentar a 5		
--	--------------------------------	--	--

**Tabla 2** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00133) Dolor crónico

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>Dolor crónico (00133) relacionado con neoplasias (cáncer de próstata) evidenciado por postura protectora con facies de dolor, abdomen doloroso a la palpación en la región hipogástrica, en una EVA 6/10, paciente refiere “el dolor ha ido incrementando hace 1 año, pero me duele mucho la parte baja de mi abdomen”</p>	<p><b>NOC: Nivel de dolor (2102)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>210201 Dolor referido</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>210204 Duración de los episodios del dolor</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>210206 Expresiones faciales del dolor</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>1400: Manejo del dolor</p> <p>Actividades:</p> <p>Evaluar las características mediante una valoración del dolor.</p> <p>Proporcional los cuidados analgésicos al paciente.</p> <p>Investigar junto al paciente que actividades alivian o empeoran su estado de dolor.</p> <p>Educar mediante información clara y precisa lo que puede provocar el dolor en su estado de salud.</p> <p>2210: Administración de analgésicos</p>	<p><b>210201 Dolor referido</b></p> <p>Puntuación final: 5 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>210204 Duración de los episodios del dolor</b></p> <p>Puntuación final: 5 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>210206 Expresiones faciales del dolor</b></p> <p>Puntuación final: 5 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>

		<p>Actividades:</p> <p>Verificar las indicaciones medicas sobre los analgésicos.</p> <p>Administrar los analgésicos a la hora adecuada.</p> <p>En las notas de enfermería documentar la veracidad en como el analgésico ayuda al paciente y si presenta cualquier efecto adverso.</p>	
--	--	---	--

**Tabla 3** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>Ansiedad (00146) relacionado con crisis situacional (proceso de la enfermedad) evidenciada por paciente refiere “me han detectado cáncer hace 2 años y me siento que mi estado de salud ha ido deteriorando y me preocupa eso” “tengo miedo a morir”</p>	<p><b>NOC: Nivel de ansiedad (1211)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>121105 Inquietud</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>121118 Preocupación de eventos exagerados</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>121129 Trastorno de sueño</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>5820: Disminución a la ansiedad</p> <p>Actividades:</p> <p>Realizar la escucha activa.</p> <p>Buscar que la familia sea un soporte emocional para el paciente.</p> <p>Proporcionar un ambiente facilite la confianza.</p> <p>Educar al paciente sobre las técnicas de relajación.</p>	<p><b>121105 Inquietud</b></p> <p>Puntuación final: 4 (L)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>121118 Preocupación de eventos exagerados</b></p> <p>Puntuación final: 4 (L)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>121129 Trastorno de sueño</b></p> <p>Puntuación final: 5 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>

**Tabla 4** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00276) Autogestión ineficaz de la salud

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>Autogestión ineficaz de la salud (00276) relacionado con Negación de condición y disminución de la calidad de vida percibida (cáncer) evidenciado por paciente refiere con “porque esta enfermedad me dio a mí, aun sigo sin creerlo y a veces me niego” y “con esta enfermedad me siento inútil en mi vida “</p>	<p><b>NOC: Conocimiento: Manejo del cáncer (1833)</b></p> <p><b>Indicadores</b></p> <p><b>183304 Causa y factores contribuyentes</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (NC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>183325 Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (NC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>183328 Importancia de una actitud positiva para afrontar el cáncer</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (NC)</p>	<p>5270: Apoyo emocional</p> <p>Actividades:</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</p> <p>Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.</p> <p>Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.</p> <p>5230: Mejorar el afrontamiento</p> <p>Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</p>	<p><b>183304 Causa y factores contribuyentes</b></p> <p>Puntuación final: 5 (CE)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>183325 Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad</b></p> <p>Puntuación final: 5 (CE)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>183328 Importancia de una actitud positiva para afrontar el cáncer</b></p> <p>Puntuación final: 5 (CE)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>

	<p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>183333 Creencias sobre la salud que afectan a la adhesión al tratamiento</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (NC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>183331 Grupos de apoyo disponibles</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (NC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>183334 Beneficios del manejo de la enfermedad</b></p> <p>Puntuación inicial 1 (NC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.</p> <p>Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión).</p> <p>Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida</p>	<p><b>183333 Creencias sobre la salud que afectan a la adhesión al tratamiento</b></p> <p>Puntuación final: 5 (CE)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>183331 Grupos de apoyo disponibles</b></p> <p>Puntuación final: 5 (CE)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>183334 Beneficios del manejo de la enfermedad</b></p> <p>Puntuación final: 5 (CE)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>
--	--	---	---

### **Fase de ejecución:**

En esta se lograron ejecutar las diferentes acciones que realizará la enfermera, durante su estancia hospitalaria. Uno de los aspectos que dificultó la recuperación a pesar de los cuidados personalizados que se brindaron fue que el paciente padece de una enfermedad crónica, que es el cáncer de próstata, no se va a conseguir una recuperación total.

### **Fase de evaluación:**

Los resultados que se obtuvieron en este proceso de enfermero en un paciente con cáncer de próstata en estadio III fueron favorables, permitiendo que se dé el alta después de 10 días hospitalizado. Se sabe que, hay una gran diferencia en la puntuación inicial, y luego de la realización de las acciones ejecutadas en la puntuación final, lo cual será reflejado en los resultados evaluados mediante los indicadores.

Para el primer diagnóstico de enfermería, que fue Deterioro de la eliminación urinaria, se logró obtener una puntuación de cambio +3 en los siguientes indicadores como son patrón de eliminación, cantidad de orina y vacía la vejiga completamente, pero para retención urinaria la puntuación de cambio +4. (Tabla 1)

El segundo diagnóstico priorizado, se pudo obtener una puntuación de cambio +4 en los siguientes indicadores como es el dolor referido, duración de los episodios del dolor y expresiones faciales del dolor, pues este diagnóstico de enfermería es dolor crónico. (Tabla 2)

Con respecto al diagnóstico de ansiedad, hubo una puntuación de cambio +3, se logró en los siguientes indicadores inquietud y preocupación, pero en cambio, en trastorno de sueño hubo una puntuación de +4. (Tabla 3)

En el último diagnóstico de enfermería priorizado que es Autogestión ineficaz de la salud, en los siguientes indicadores como es la causa y factores contribuyentes, también estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad, importancia de una actitud

positiva para afrontar el cáncer y por último, las creencias sobre la salud que afectan a la adhesión al tratamiento, tuvieron una puntuación de +4. (Tabla 4)

### III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Este proceso de enfermero, se desarrolló en un adulto maduro de 43 años, que fue diagnosticado con cáncer de próstata en estadio III. Es importante resaltar este proceso enfermero, se realizó gracias a la metodología del proceso de atención de enfermería, gracias a las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, pues va a permitir brindar cuidados de enfermería, basados en la recuperación y el bienestar del paciente(18).

En este caso, como es una enfermedad crónica, no hubo una recuperación total, la eliminación urinaria se abordó de una manera integral, se minimizo el dolor que tuvo, se logro reducir el nivel de ansiedad en su estancia hospitalaria y sobre todo hubo una mejora en los conocimientos acerca del manejo del cáncer, que pretenderá afrontar el cáncer de una manera positiva.

En el aspecto sobre del proceso de enfermero, los planes de cuidados fueron personalizados en un paciente con cáncer de próstata, donde las acciones de enfermería tuvieron repercusiones positivas en el estado de salud del paciente; con resultados similares a un estudio realizado por Hermosilla A y Sanhueza O, indica que los cuidados de enfermería deber ser humanizado, y personalizado, permitiendo actividades que mejoren el bienestar del paciente, evidenciando que el rol de la enfermería juega un papel fundamental(19), en cualquier etapa de cáncer; por otro lado De la Salas R, Orta K, Castañeda M, Cabarcas M, Ortega E. Serrano D y Segura I, destacan que los cuidados enfermería deben ser objetivos basados en la recuperación del paciente, respecto a los diagnósticos de enfermería (20).

Con respecto a este proceso de enfermero se identificaron 4 diagnósticos priorizados, que son el deterioro de la eliminación urinaria, dolor crónico, ansiedad y Autogestión ineficaz de la salud, algunos de estos diagnósticos coinciden con otros PE aplicados en pacientes con cáncer, como es Farath L, en su trabajo priorizo los siguientes diagnósticos que coinciden con nuestro proceso, como es ansiedad y deterioro de la eliminación urinaria (21), mientras que para Flores C, Galindo S, Huaranga J y Poma N incluye al dolor crónico (22) y para Abanto K, ella considero la ansiedad y Autogestión ineficaz de la salud (23).

Cabe resaltar que este PE, se priorizo con el modelo de AREA, mediante la red de razonamiento diagnóstico, pues aquí se lograron establecer conexiones que permitieron identificar los diagnósticos que se deben priorizar.

Pues como primer diagnóstico priorizado es el deterioro de la eliminación urinaria, ya que, hay mayor relación e influencia con los demás diagnósticos, haciendo lo posible para que haya una respuesta humana de manera inmediata, la taxonomía NANDA lo define como un trastorno que dificulta el flujo de la orina. En este caso, se debe a una obstrucción en los uréteres del flujo urinario, puede ser ocurrido por la compresión provocado por la neoplasia prostática que tiene el paciente. Para Jaramillo S, Reina M y Tovío E hay un tipo de cáncer prostático que es el carcinoma escamo celular, provoca que haya una obstrucción por el comportamiento de esta enfermedad en cada paciente (24), mientras que, en la investigación de Gonzales G, indica que deterioro de la eliminación urinaria que el crecimiento del tumor, logra ocasionar una retención urinaria causando un compromiso con la pared pélvica presentando anuria y dolor (25).

Con respecto al dolor crónico, que el segundo diagnostico priorizado, NANDA hace referencia a que es una experiencia desagradable sensitiva y a su vez emocional, que tiene una duración mayor a 3 meses. En este caso paciente tiene una afección crónica, como es el cáncer, se caracteriza por el dolor que provoca, según la entrevista el paciente indica que su dolor a incrementado hace un año. Para Ojeda J, hace referencia los pacientes que padecen cáncer padecen de dolor crónico, este pudiendo coexistir varios tipos de dolor, como es neuropático o también nociceptivo (26), lo mismo concuerda Quezada L y García A, indica que el dolor crónico afecta en la calidad de vida en los diferentes rangos de edad de pacientes con cáncer, afectando en gran cantidad a los pacientes jóvenes y adultos mayores, provocando un impacto negativo a su calidad de vida (27).

Para el diagnóstico de ansiedad, según lo define la taxonomía NANDA, la persona suele tener una respuesta emocional difusa que anticipa un peligro que no es especificado, en este caso el paciente refiere que no sabe que pasara con su vida desde que tuvo cáncer,

causándole preocupación y inquietud a los eventos futuros. Para Hernández M, Oliva A, Gonzales S y Gonzales Ana concluyen que, padecer de una neoplasia puede provocar con un alto índice de frecuencia sufrir de ansiedad, causando una mala calidad de vida, siendo perjudicial en su salud, haciendo que su bienestar físico sea limitado (28), pero para el estudio que realizaron Villoria E, Lara L y Salcedo R hay una prevalencia referente a la sintomatología ansiosa y depresión, cabe que esto puede interferir a que no haya resultados positivos al afrontamiento y adaptación de esta enfermedad (29).

Para el ultimo diagnóstico, Autogestión ineficaz de la salud, según el NANDA, nos hace referencia que existe inadecuada gestión personal y cambios en el estilo de vida para hacer frente a una enfermedad, pues en este paciente refiere en la entrevista, una negación a la enfermedad que padece y la disminución de su calidad de vida. En concordancia eso, para Pastueña R y Sanhueza O, que la incertidumbre y negación, se constituye como un estresor, que influye de manera negativa, en gestión personal de la persona, teniendo como resultado el individuo no gestione estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer, provocando una mala calidad de vida(30), mientras que para Guillen A, la autogestión en salud debe ir enfatizado en procurar que el paciente sea más consiente en la habilidad y la capacidad de mejorar la capacidad de demostrar el autocuidado y los conocimientos acerca de su enfermedad (31).

En conclusión, el proceso enfermero, se logró desarrollar satisfactoriamente, gracias a la ayuda de las 3 taxonomías, que son el NANDA, NOC y NIC, pues permitieron realizar diagnóstico de enfermería de acuerdo a la valoración, evaluar los indicadores y sobre todo las actividades de enfermería para mejorar su estancia hospitalaria, cabe resaltar que los patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon permitieron identificar los 7 patrones alterados y 9 diagnósticos de enfermería, la priorización fue mediante el MODELO AREA, ya que mediante el juicio clínico de la red de razonamiento, establecer conexiones para priorizar los 4 principales diagnósticos, asimismo se realizó un plan de cuidados y se evaluaron los

resultados, mejorando su estancia hospitalaria al paciente con cáncer de próstata en estadio III .

#### IV. REFERENCIAS:

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229–63.
2. Islas L, Martínez J, Abigail R, Ruvalcaba J, Benítez A, Beltran M, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *J Negat No Posit Results.* 2021;5(2529-850X):1010–22.
3. Yanes Chacón AN, Villalobos Campos NP, Cubas González SA. Cáncer de próstata: una perspectiva global. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. el 1 de diciembre de 2023;8(12):e1124. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1124>
4. Gomez M, Artiaga A, Martinez A, Moreta C, Clavero M, Exposito P. El cáncer de próstata. *Rev Ocronos* [Internet]. 2024;7:109. Disponible en: <https://revistamedica.com/cancer-prostata-revision-general/>
5. Cirugia Robotica,Hospital San Rafael [Internet]. 2020 [citado el 9 de diciembre de 2024]. Esperanza de vida en el cáncer de próstata. Disponible en: <https://cirugiaroboticasanrafael.com/esperanza-vida-cancer-prostata/>
6. Gómez Martínez N, Donoso Noroña RF, Vilema Vizueté EG, Gómez Martínez N, Donoso Noroña RF, Vilema Vizueté EG. Estrategia de intervención de enfermería orientada al cuidado continuo en pacientes con cáncer de próstata. *Rev Finlay* [Internet]. 2022;12(4):432–9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342022000400432&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2221-24342022000400432&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000400432&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342022000400432&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Ricardo R, Cedeño I. Factores pronósticos de metástasis ósea en pacientes con cáncer de próstata Predictive factors for bone metastasis in patients with prostate cancer.

2023;27(5).

8. MINSA. Gob.pe. 2022. INEN lanza campaña “Noviembre azul” para detectar a tiempo el cáncer de próstata. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/669921-inen-lanza-campana-noviembre-azul-para-detectar-a-tiempo-el-cancer-de-prostata>
9. Diaz C, Espinoza A. Repositorio usmp. 2022. p. 32 Perfil epidemiológico, clínico y laboratorial en pacientes con cáncer de próstata admitidos en el Hospital Regional Lambayeque 2016-2021. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10635/Diaz\\_espinoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10635/Diaz_espinoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Villegas-López ÓD. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc. 2021;29(1):4–11.
11. Yera Y, Yera E, Fonseca R. Impacto de la obesidad en la agresividad del cáncer de próstata. Multimed Rev Médica Granma. 2021;
12. Meza L, Asorey S, Razzeto M. Calidad de vida en pacientes diagnosticados y tratados con cáncer de próstata localmente avanzado y avanzado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el período 2010-2017 [Internet]. Universidad Cayetano Heredia Lima; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7792>
13. Becerra Goicochea L, Celis Silva R, Tapia Uriol P, Huaccha Tocas J, Medina Tafur A. Incidencia de cáncer en una Unidad Oncológica del Perú. Rev Vive [Internet]. el 27 de septiembre de 2024;7(21):839–53. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/527>
14. Coronado C, Peña F. Relación entre nivel de conocimientos de cáncer prostático y

- realizarse prueba PSA en pacientes de un hospital de Chiclayo, 2022-2023. Universidad Señor de Sipan; 2023.
15. Díaz-Lachos CS, Espinoza-Vega AN, Leguía-Cerna JA, de la Cruz-Mio JL, Calderón-Espil MA, Silva-Díaz H. Clinical-therapeutic profile of prostate cancer in a hospital in Chiclayo, Peru, 2016-2021. *Gac Medica Caracas* . 2024;132(1):68–75.
  16. Garcia C. Teoria Online. 2023 [citado el 11 de diciembre de 2024]. La Teoría de Adaptación de Callista Roy: Cómo enfrentar los desafíos de la vida. Disponible en: [https://estudiarenfermeria.com/callista-roy-la-enfermera-que-revoluciono-los-cuidados-con-su-modelo-de-adaptacion/#google\\_vignette](https://estudiarenfermeria.com/callista-roy-la-enfermera-que-revoluciono-los-cuidados-con-su-modelo-de-adaptacion/#google_vignette)
  17. Lluch Bonet A. Puntos de encuentro entre Teorías de Swanson y Roy en el cuidado continuo del adulto mayor con cáncer prostático. *Rev Cuba enferm* [Internet]. 2021;37(2):e3840–e3840. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200019%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3840](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200019%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3840)
  18. Vines Chong RI, Tapia Mieles AM, Vélez Franco MM. Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. *Recimundo*. 2023;7(4):187–94.
  19. Hermosilla-Ávila A, Sanhueza-Alvarado O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Rev Cuid* [Internet]. el 10 de febrero de 2020;11(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/782>
  20. de las Salas R, Orta Visbal K, Castañeda Jinete MM, Cabarcas Garcerant MA, Ortega Pérez S, Serrano Meriño DV, et al. Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera. Reporte de un caso. *Salud Uninorte* [Internet]. el 21 de junio de 2023;39(01):327–40. Disponible en:

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14769/214421446650>

21. Farah L. Ocronos. 2021 [citado el 19 de diciembre de 2024]. Proceso de Enfermería a un paciente diagnosticado de cáncer vesical. Disponible en: <https://revistamedica.com/pae-cancer-vesical/>
22. Flores Malpartida C, Galindo Aguirre S, Huaranga Alcántara YJ, Poma Tapia N. Proceso de cuidado enfermero aplicado a paciente con cáncer gástrico, dolor y déficit nutricional. Investig e Innovación Rev Científica Enfermería [Internet]. el 24 de agosto de 2022;2(2):167–82. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1504>
23. Abanto K. “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, CLINICA ONCOSALUD 2019” [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a5a336d6-7ff0-4e36-89b5-b3eb5b14f140/content>
24. Visi U. Extensión de un Cáncer Prostático a la Mandíbula : Caso Clínico Extension of Prostatic Cancer to the Jaw : Clinical Case. 2024;39:63–8.
25. Gonzales G. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE CÁNCER DE CÉRVIZ EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CÉRVIX EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, LIMA-2020 [Internet]. Universidad del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5414/GONZALES ESCOBAR FCS 2DA ESPEC 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ojeda J. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. Finlay [Internet]. 2021;11(4). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1064/2037>

27. García-arjona A. Estrategias de afrontamiento al dolor relacionadas a la calidad de vida en mujeres con cáncer en tres grupos de edad. 2023;20:1–9. Disponible en: <http://summapsicologica.cl/>
28. Hernández Silva MA, Ruíz Martínez AO, González Escobar S, González-Celis Rangel ALM. Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta Investig Psicológica*. 2020;10(3):102–11.
29. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev Med Chil* [Internet]. mayo de 2021;149(5):708–15. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
30. Pastuña-Doicela R, Sanhueza-Alvarado O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revisión integrativa. Enfermería Cuid Humaniz*. 2021;10(2):124–44.
31. Guillen A. Proceso de atención de enfermería aplicada en un adulto autogestión ineficaz de la salud relacionado con dificultad para manejar el régimen terapéutico completo evidenciado por la exacerbación de signos y síntomas de la enfermedad [Internet]. Escuela de enfermería de la Ciudad de México con estudios incorporados de la UNAM 3095; 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837412/3/0837412.pdf>

## ANEXOS:

**Anexo 1:** Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

DATOS GENERALES			
Nombre del paciente: D.R.C.M			
Fecha de nacimiento:	Edad: 43 años	Sexo: Masculino	
Dirección: Cajamarca			
Servicio: Tópico de medicina	Fecha de ingreso: 6/10/2024	Hora: 6:49 pm	
Procedencia: Admisión( ) Emergencia( x ) Otro hospital( ) Otro( )			
Forma de llegada: Ambulatorio ( x ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otros ( )			
Peso: 61 kg	Estatura: 1.45 m	PA: 100/70 mmHg	FC: 90x <sup>1</sup> FR: 18x <sup>1</sup> T°:
Fuente de información: Paciente ( X ) Familiar ( ) Otros ( )			
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( x ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )			
Otros (especifique): COVID 19			
CIRUGÍA: SI ( X ) NO ( )		ESPECIFIQUE: Apendicetomía	FECHA: 2015
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): <u>Cáncer de próstata</u>			

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
<b>Alergias y otras reacciones:</b>						
Fármacos ( ) especifique: _____						
Alimentos ( ) especifique: _____						
Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo ( ) urticaria ( ) edema glotis ( )						
<b>Estilos de vida/hábitos:</b>						
Uso de tabaco: si ( ) no( X )						
Cantidad /frecuencia: _____						
Uso de alcohol: si( ) no( X )						
Cantidad /frecuencia: _____						
Realiza ejercicio: si( ) no( X )						
Se auto medica : si( ) no( X )						
Estado de	BUENO	REGULAR	MALO			
Higiene Corporal	X					
Higiene oral	X					
Estilo de alimentación						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= 56 kg TALLA=1.60 m IMC= 21.9 kg/m <sup>2</sup>						
GLUCOSA= 87.77						
PESO:						
Delgadez (IMC <18.5) ( )						
Normal (IMC >18.5<25)( x )						
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( )						
Obesidad (IMC >30) ( )						
Dentición completa: si ( X ) no ( )						
NPO ( )						
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( )						
D. Completa ( )						
Apetito : Normal ( X ) Dificultad para deglutir ( )						
Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( )						
Cantidad/Características _____						

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía			
Sonda a gravedad: si ( ) no ( x )			
Características			
ABDOMEN	Blando / depresible	X	X
	Globuloso		
	Distendido / timpánico		
	Doloroso	X	X
	PIA		
	Drenes		
RHA	Aumentados		
	Disminuidos		
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características)		
	NO	X	X
PIEL / MUCOSAS	Húmedas		
	Secas		
	Palidez	X	X
	Ictérica		
	Cianosis: Distal ( ) Peribuca ( ) General ( )		
	Intacta		
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Dispositivos invasivos:si ( X ) no ( )		
	Ubicación: Vía periférica permeable en MSD		
	Ictericia		
	Sudoración		
	Lesión por venopunción		
	Equimosis		
	Hematomas		
	Flogosis		
	Incisión Qx		
	LPP: ESCALA DE NORTON ( )		
	Grado:		

	Localización:			
EDEMAS	SI .../++++			
	NO	X	X	
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia	X	X	
	Hipotermia			
	Hipertermia			
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria	X	X	
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características:			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ( )			
	Formada ( )			
	Blanda ( )			
	Dura ( X )			
	Líquida ( )			
	Frecuencia:			
	Melena ( )			
Ostomía ( )				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ( )			
	Sibilantes ( )			
	Estertores ( )			
	Roncos ( )			
	Tos efectiva:			
	si ( ) no ( x )			
Secreción Bronquial:				
Cantidad: _____				
Características: _____				
Drenaje : si ( ) no ( )				
tipo:.....				
D° ( ) I° ( )				
CUTÁNEA	Diaforesis ( )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">         0 = AUSENCIA          +1 = DISMINUCION NOTABLE          +2 = DISMINUCION MODERADA          +3 = DISMINUCION LEVE          +4 = PULSACION NORMAL       </div>	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : 20 x <sup>1</sup>			
	Regular ( ) Irregular ( )			
	SO <sub>2</sub> : 98%			
	Disnea ( ) Polipnea ( )			
	Tos: SI ( ) NO ( x )			
	Respiración : Espontánea Si ( X ) No ( )			
	Oxígeno suplementario: Si ( ) No ( X )			
	Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( x )			
	TET ( )			
	TRQ ( )			
GRADO DE DEPENDENCIA				
I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )				
<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SUEÑO/DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI ( X ) NO ( )			
	Toma algo para dormir SI ( ) NO ( x )			
	Sueño Conservado			
	Insomnio	X	X	
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( )			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ( )			
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( x ) E ( x ) P ( x )			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			

PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( )			
	Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )			
	Plejía: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )			
	Contracturas : Si ( ) No ( )			
	Flacidez : Si ( ) No ( )			
	Fatiga : Si ( x ) No ( )			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
	ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS ( ) TS ( ) BAV( ) CVP ( ) Arritm. ( ) _____		
Marcapaso: si ( ) no ( x )				
Llenado capilar				
Frialdad distal: SI ( ) NO( )				
Pulso radial: D ( ) I ( )				
Pulso poplíteo: D ( ) I ( )				
Pulso pedio: D ( ) I ( )				
Pulso femoral: D ( ) I ( )				
Normotensión		X	X	
Hipertensión				

ESCALA DE GLASGOW Puntaje: 13	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas (x)			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( ) no ( )			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa ( x ) Incompleta ( )			
	Ausentes			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas( )				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO( x )				
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( ) Cenestésicas ( ) Gustativas( ) Otros:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( X ) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras : No tiene Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo ( ) Localización: _____			
	Crónico ( X ) Localización: Parte baja del abdomen EVA: 6/10			
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( ) Autoestima media ( ) Autoestima baja ( x )				
Escala de Rosenberg /Puntaje ( 22 )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: Casado Profesión: Comerciante				
Con quién vive? Solo ( ) Familia ( X ) Otros ( )				
Fuentes de apoyo: Familia ( X ) Amigos ( ) Otros( )				
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio ( ) Otros _____				
Conflictos familiares : SI ( ) NO ( x )				
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil: Casado ( a ) ( x ) Soltero ( a ) ( x ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )				
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( x ) NO ( ) Especifique motivo: <u>Le detectaron cáncer hace 2 años</u>				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( ) Ansiedad ( x ) Temor ( x ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros: _____				
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión: Católico ( x ) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI ( ) NO ( x ) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO ( X )				

### ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCACIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:  
5 A 9 = RIESGO MUY ALTO  
10 A 12 = RIESGO ALTO  
13 A 14 = RIESGO MEDI  
>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

### ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1

TEC LEVE : 13 - 15  
TEC MODERADO : 9 - 12  
TEC GRAVE : 3 - 8

### ANEXOS

#### MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE, (2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

#### PULSOS PERIFERICOS:

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

### GRADO DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O INPARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

### ESCALA RASS

ESCALA DE RASS		
-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

### ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecha de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				
A. MUY DE ACUERDO				
B. DE ACUERDO				
C. EN DESACUERDO				
D. MUY EN DESACUERDO				

Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1  
 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.  
 30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal  
 26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla.  
 Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima

### ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (DOWTON)

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

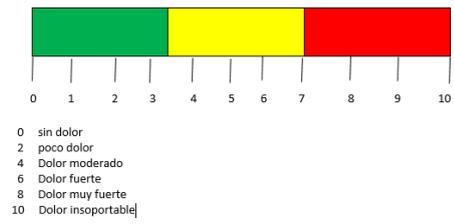
\*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

La escala BPS contempla los siguientes ítems:

Tabla 1 Escala para la valoración del dolor Behavioural Pain Scale (BPS).

<b>Expresión facial</b>	
Relajado	1
Parcialmente contraída (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraída (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Mueca de dolor	4
<b>Movimiento de miembros superiores</b>	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanentemente flexionados	4
<b>Adaptación a la ventilación mecánica</b>	
Tolerando ventilación mecánica	1
Tosiendo, pero tolerando ventilación mecánica la mayoría del tiempo	2
Luchando con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4
Ausencia de dolor = 3 puntos. Máximo dolor = 12 puntos.	

### ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



**Anexo 2:** Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo D.R.C.M con DNI N°41593467, Autorizo participar en la investigación realizada por la investigadora Cueva Lozano Gilda Yusetty. Asimismo, declaro que sido informado de la manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades doy el consentimiento para participar en esta investigación.

