



## **Enfermería del adulto**

Nombre del estudiante: Karol Rodríguez Escolástico

Nombre del tema: Caso clínico de enfermería

Parcial: 1ro

Nombre del profesor: Lic. Leidy Diana Estrada García

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

Fecha: 27/ Mayo/ 2025

## CASO CLÍNICO DE ENFERMERÍA

Paciente con diagnóstico de cáncer de próstata

### Datos de identificación

- Nombre: Juan Pérez González
- Edad: 72 años
- Sexo: Masculino
- Estado civil: Casado
- Ocupación: Jubilado (ex-mecánico)
- Fecha de ingreso: 20 de mayo de 2025
- Diagnóstico médico: Cáncer de próstata estadio II, en tratamiento con hormonoterapia
- Servicio: Urología – Hospitalización
- Antecedentes personales: Hipertensión arterial controlada, hiperplasia prostática benigna previa
- Alergias: No referidas
- Cirugías previas: Prostatectomía parcial hace 2 años

### Signos vitales al ingreso

- Temperatura: 36.8 °
- Frecuencia cardíaca: 84  $\text{x}1$
- Frecuencia respiratoria: 18  $\text{x}1$
- Presión arterial: 132/78 mmHg
- Saturación de oxígeno: 97%
- Dolor: 3/10 en zona pélvica

### Valoración cefalocaudal

**Cabeza:** Normocéfalo, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Pupilas isocóricas y reactivas. Mucosas orales hidratadas.

**Cuello:** Sin adenopatías palpables. No hay rigidez ni masas visibles.

**Tórax:** Simétrico. Murmullo vesicular conservado bilateralmente. Sin ruidos agregados.

**Abdomen:** Blando, depresible, leve dolor a la palpación en hipogastrio. No visceromegalias.

Ruidos intestinales presentes.

**Genitourinario:** Sonda vesical instalada. Diuresis espontánea disminuida. Orina color ámbar oscuro.

**Extremidades:** Fuerza conservada, leve temblor en mano derecha. Pulsos periféricos presentes y simétricos. No edemas.

**Piel:** Íntegra, con signos de resequedad en miembros inferiores. Palidez leve.

**Estado emocional:** Ansioso respecto a la evolución de su enfermedad. Refiere temor a la pérdida de autonomía y sexualidad.

### Valoración por necesidades de virginia henderson

1. **Respirar normalmente:** Sin alteraciones. Respiración rítmica y sin dificultad.
2. **Comer y beber adecuadamente:** Apetito disminuido por efectos secundarios del tratamiento. Ingesta hídrica escasa.
3. **Eliminar los desechos corporales:** Eliminación urinaria por sonda vesical, con molestias. Evacuación intestinal normal.
4. **Moverse y mantener una buena postura:** Movilidad conservada, pero se moviliza con lentitud por debilidad general.
5. **Dormir y descansar:** Refiere insomnio ocasional, asociado a ansiedad y preocupación.
6. **Vestirse y desvestirse:** Realiza esta actividad con autonomía, pero lentamente.
7. **Mantener la temperatura corporal:** Afebril al momento de la valoración.
8. **Mantener la higiene corporal e integridad de la piel:** Se asea con apoyo parcial. Piel reseca, sin lesiones visibles.
9. **Evitar peligros ambientales:** Consciente, lúcido. Riesgo de caídas leve por debilidad.
10. **Comunicarse:** Se comunica de manera clara y coherente. Disposición positiva con el personal de salud.
11. **Vivir según sus creencias y valores:** Católica practicante. Expresa que su fe le da fortaleza.
12. **Trabajar y sentirse realizado:** Jubilado. Refiere tristeza por no poder seguir activo.
13. **Participar en actividades recreativas:** Se muestra desinteresado. Refleja desmotivación.
14. **Aprender:** Desea conocer más sobre su diagnóstico y tratamiento. Participa en charlas informativas.

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### 1. Necesidad: Comer y beber adecuadamente

#### **Diagnóstico NANDA**

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales

**-Relacionado con:** Efectos secundarios del tratamiento hormonal (náuseas, inapetencia)

**-Evidenciado por:** Disminución del apetito, pérdida de peso involuntaria de 3 kg en el último mes

#### **Resultado NOC**

- [1004] Estado nutricional: ingesta de alimentos (puntaje meta: 4)
- [1612] Motivación para mejorar la salud (puntaje meta: 4)

#### **Intervenciones NIC:**

- [1100] Manejo de la nutrición
- [5246] Asesoramiento nutricional
- [5602] Enseñanza: dieta prescrita

### 2. Necesidad: Dormir y descansar

#### **Diagnóstico NANDA**

Trastorno del patrón del sueño

**-Relacionado con:** Efectos secundarios del tratamiento hormonal (náuseas, inapetencia)

**-Evidenciado por:** Disminución del apetito, pérdida de peso involuntaria de 3 kg en el último mes

#### **Resultado NOC**

- [0004] Sueño (puntaje meta: 4)
- [1211] Nivel de ansiedad (puntaje meta: 2)

#### **Intervenciones NIC:**

- [1850] Mejorar el sueño
- [5820] Disminución de la ansiedad
- [5230] Asesoramiento

### 3. Necesidad: Eliminar los desechos corporales

#### Diagnóstico NANDA

Deterioro de la eliminación urinaria

-Relacionado con: Presencia de sonda vesical y alteraciones del aparato urinario

-Evidenciado por: Diuresis disminuida, molestias al orinar, orina de color oscuro

#### Resultado NOC

- [0502] Eliminación urinaria (puntaje meta: 4)
- [1618] Bienestar urinario (puntaje meta: 4)

#### Intervenciones NIC:

- [0590] Cuidados de la sonda urinaria
- [0580] Manejo de la eliminación urinaria
- [3500] Administración de líquidos

### 4. Necesidad: Evitar peligros (riesgo de infección, caídas)

#### Diagnóstico NANDA

Riesgo de infección

-Relacionado con: Presencia de sonda, edad avanzada, tratamiento inmunosupresor

#### Resultado NOC

- [0702] Estado inmunológico (puntaje meta: 5)
- [1924] Prevención de la infección (puntaje meta: 5)

#### Intervenciones NIC:

- [6540] Control de infecciones
- [4200] Prevención de caídas
- [6610] Identificación de riesgos

## 5. Necesidad: Comunicarse / expresarse emocionalmente

### Diagnóstico NANDA

Ansiedad

**-Relacionado con:** Diagnóstico reciente de cáncer, miedo al futuro

**-Evidenciado por:** Refiere miedo, nerviosismo, insomnio, necesidad de hablar

### Resultado NOC

- [1211] Nivel de ansiedad (puntaje meta: 2)
- [1302] Adaptación psicosocial: vida con enfermedad crónica

### Intervenciones NIC:

- [5820] Disminución de la ansiedad
- [5390] Apoyo emocional
- [5270] Apoyo espiritual

## 6. Necesidad: Participar en actividades y aprender

### Diagnóstico NANDA

Disposición para mejorar el conocimiento

**-Relacionado con:** Expresa interés en conocer su enfermedad

**-Evidenciado por:** Pregunta sobre su tratamiento y evolución

### Resultado NOC

- [1813] Conocimiento: proceso de la enfermedad
- [1816] Conocimiento: tratamiento médico

### Intervenciones NIC:

- [5606] Enseñanza: proceso de la enfermedad
- [5604] Enseñanza: procedimiento/medicación prescrita
- [5510] Educación para la salud

Proceso sistemático y continuo de recogida de datos para identificar necesidades y problemas de salud.

### PROPÓSITO

- Identificar problemas de salud reales o potenciales
- Establecer una base de datos
- Planificar cuidados de enfermería personalizados



- Validación de datos
- Detección de anomalías
- Identificación de problemas y necesidades

### INTERPRETACIÓN

## MAPA CONCEPTUAL VALORACIÓN DEL PACIENTE

### TIPOS

- Valoración inicial: ingreso o primer contacto
- Valoración focalizada: situación específica
- Valoración de emergencia: rápida, en situaciones críticas
- Valoración continua: durante toda la atención



### ORGANIZACIÓN

- Modelos teóricos (Virginia Henderson, patrones funcionales de Gordon, etc.)
- Formato SOAPIE: Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan, Intervención, Evaluación

### DATOS

### RECOLECCIÓN

- Primarias: el paciente
- Secundarias: familia, expediente clínico, otros profesionales

### TIPOS DE DATOS

- Subjetivos: lo que dice el paciente (síntomas)
- Objetivos: lo que se observa o mide (signos)

