



Nombre del Alumno: Juan Manuel Jiménez Alvarez.

Nombre del tema: Ensayo clínico formato PAE (Cáncer de próstata).

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica.

Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°

Parcial: 4°

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Manolo gutierrez díaz.

SEXO: Masculino.

EDAD: 65 años.

FECHA DE NACIMIENTO: 15 de marzo de 1960.

ESTADO CIVIL: Viudo.

RELIGIÓN: Católica.

ESCOLARIDAD: Primaria.

OCUPACIÓN: Jubilado.

PROCEDENCIA: Oaxaca.

PERSONA/S CON LAS QUE CONVIVE: Hijo varón e hija.

ALERGIAS: No refiere.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Entrevista directa y familiar (hijo).

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cáncer de próstata.

I.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 65 años, estatura 1.68 m, peso 85 kg, viudo, jubilado, religión católica, niega alcoholismo o uso de drogas, refiere alimentación moderadamente balanceada, incluyendo frutas, verduras, cereales y carnes, pero con consumo frecuente de grasas. Reside con sus dos hijos en Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

Historia de Enfermería:

Valoración realizada a las 08:00 horas. Paciente consciente, alerta y colaborador, con buen estado de ánimo aunque un poco ansioso; se encuentra en cama en posición semi-Fowler, con buena movilidad. Está acompañado por su hijo, quien permanece atento a sus necesidades y responde algunas preguntas debido a que el paciente presenta leve hipoacusia. Comenta que tiene dos hijos adultos con quienes vive y que han sido su principal apoyo emocional y económico.

Manifiesta preocupación por el tratamiento al que será sometido y los efectos secundarios de la terapia hormonal y radioterapia, además de temor por la posibilidad de metástasis. Explica que ha recibido información médica, pero aún conserva algunas dudas.

Antecedentes Patológicos:

El paciente refiere que hace un año (junio 2024) presentó dificultad para orinar, goteo urinario y aumento en la frecuencia urinaria nocturna. Inicialmente no acudió al médico por pena, sin embargo, al notar un chorro débil y sensación de vaciado incompleto, decidió consultar.

Se le realizaron estudios de antígeno prostático específico (PSA), que resultaron elevados (12 ng/mL). Posteriormente, se realizó ultrasonido prostático y biopsia, confirmando cáncer de próstata.

En octubre de 2024 fue sometido a prostatectomía radical y actualmente recibe tratamiento hormonal (bloqueo androgénico) y radioterapia.

Tras la cirugía experimentó episodios de depresión, relacionados con la incontinencia urinaria postquirúrgica y disfunción eréctil, los cuales ha sobrellevado con apoyo psicológico y la compañía de un grupo de apoyo con hombres que han pasado por la misma situación.

Actualmente está hospitalizado en el servicio de oncología para control postquirúrgico y tratamiento complementario.

Antecedentes Heredofamiliares:

Refiere que su padre presentó cáncer de próstata a los 72 años y fue tratado con radioterapia. Ningún otro familiar con antecedentes oncológicos conocidos.

1.3 VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA

Signos Vitales:

- Temperatura: 36.2°C.
- T/A: 125/85 mmHg.
- Pulso: 74 por minuto.
- Frecuencia respiratoria: 18 por minuto.
- Peso: 85 kg.
- Talla: 1.68 m.
- IMC: 30.1 (obesidad grado I).

Cabeza: Normocefálica, simétrica, sin lesiones evidentes. Frente amplia, sin masas o exostosis.

Cabello: Cabello canoso, corto, con leve alopecia frontal y parietal (calvicie androgénica relacionada con la edad). Cabello limpio y sin signos de infestación.

Cara: Simétrica, con rasgos faciales relajados, piel de color moreno claro, sin lesiones activas. Se observa discreta palidez facial (relacionada con la fatiga crónica atribuida al tratamiento oncológico). Sin edema facial.

Ojos: Ojos simétricos, escleras claras, conjuntivas discretamente pálidas. Pupilas isocóricas y reactivas a la luz. Presbicia referida por el paciente; utiliza lentes de lectura.

Nariz: Nariz central, sin obstrucción, mucosa nasal rosada e hidratada, sin secreción nasal.

Boca: Labios ligeramente reseca, sin lesiones activas. Mucosa oral moderadamente seca, con disminuci3n de la salivaci3n, atribuida al tratamiento hormonal. Lengua sin saburra, sin ulceraciones. Dentadura con pr3tesis dental total superior e inferior, bien adaptadas. No halitosis.

Oídos: Oídos simétricos, sin secreci3n. Membrana timpánica íntegra, ligeramente opaca. Refiere hipoacusia leve bilateral (edad y antecedentes de exposici3n laboral al ruido).

Cuello: Movilidad conservada, sin masas palpables, sin dolor a la palpaci3n. Tráquea centrada. Pulsos carotídeos simétricos. Sin adenomegalias cervicales palpables.

Ganglios Linfáticos: No se palpan adenopatías en las regiones cervical, supraclavicular, axilar ni inguinal. Sin dolor ni inflamaci3n en estas zonas.

Tórax: Simétrico, con expansi3n torácica adecuada y movimientos respiratorios sin esfuerzo. A la auscultaci3n, ruidos respiratorios vesiculares presentes, sin estertores ni sibilancias. No hay disnea de reposo. Ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, sin soplos.

Pecho: Sin ginecomastia evidente (ligero aumento del tejido graso en regi3n mamaria, relacionado con tratamiento hormonal). Sin masas ni dolor a la palpaci3n. Piel intacta, sin erupciones.

Abdomen: Abdomen globoso, blando y depresible a la palpaci3n, sin dolor ni masas evidentes. Ruidos intestinales presentes y normoactivos. Sin visceromegalias. Cicatriz quirúrgica en regi3n hipogástrica compatible con cirugía de prostatectomía (bien cicatrizada).

El paciente refiere sensaci3n de vaciado incompleto de la vejiga y urgencia urinaria ocasional. No presenta incontinencia activa al momento, pero refiere goteo postmiccional leve y necesidad de pujar para orinar, lo cual coincide con antecedentes de prostatectomía y radioterapia. Orina clara según refiere, sin hematuria reciente.

Genitales Masculinos: Pene de tamaño y forma normales, sin lesiones ni secreci3n. Prepucio retráctil sin adherencias ni fimosis. Testículos simétricos, sin masas ni dolor a la palpaci3n. Escroto sin edema ni eritema. Sin signos de hernia inguinal.

Próstata: Paciente sin próstata (prostatectomía radical), lo cual está asentado en su expediente médico. Durante la última evaluaci3n urológica, no se encontraron masas pélvicas. Permanece en vigilancia oncológica activa.

Extremidades Superiores: Íntegras y simétricas, sin lesiones, con adecuada movilidad y fuerza muscular conservada. Pulsos radiales y braquiales presentes, simétricos y rítmicos. Terapia intravenosa colocada en miembro superior izquierdo, sin signos de infiltraci3n ni flebitis.

Uñas: Uñas de manos cortas y limpias, con leve fragilidad (relacionada con tratamiento oncológico). Sin signos de micosis.

Extremidades Inferiores: Íntegras y simétricas, con buena movilidad. Pulsos pedio y tibial posteriores presentes y simétricos. No se observa edema ni varices visibles. Buena fuerza muscular para la deambulación, aunque el paciente refiere ligera fatiga al caminar trayectos largos. Llenado capilar menor a 2 segundos.

I.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA.

Diagnósticos reales:

1. 00118. Imagen corporal alterada R/C población de riesgo (sobreviviente de cáncer y personas con función corporal alterada) M/P evita mirar el propio cuerpo y expresa preocupación por el cambio. Dominio: 6. Clase: 3.
2. 00146. Ansiedad R/C fisiológico (vacilación urinaria) M/P expresa angustia, dolor. Dominio: 9. Clase: 2.

Diagnósticos de Riesgo:

1. 00155. Riesgo de baja autoestima situacional R/C alteraciones en la imagen corporal. Dominio: 6. Clase: 2.
2. 00004. Riesgo de infección R/C Dificultad para gestionar el cuidado de las heridas. Dominio: 11. Clase: 1.

I.5 PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA.

Diagnóstico de enfermería (NANDA).	Resultado (NOC).	Indicador.	Escala de medición.	Puntuación Diana.
<p>Dominio: 6. Clase: 3. Código: 00118.</p> <p>Imagen corporal alterada R/C población de riesgo (sobreviviente de cáncer y personas con función corporal alterada) M/P evita mirar el propio cuerpo y expresa preocupación por el cambio.</p>	<p>Dominio: 3. Clase: M. Código: 1200.</p> <p>Etiqueta: imagen corporal.</p> <p>Definición: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.</p>	<p>120007. Adaptación a cambios en el aspecto físico.</p> <p>120014. Adaptación a cambios corporales por cirugía.</p> <p>120016. Actitud hacia tocar la parte corporal afectada.</p>	<p>1= Nunca positivo.</p> <p>2= Raramente positivo.</p> <p>3= A veces positivo.</p> <p>4= Frecuentemente positivo.</p> <p>5= Siempre positivo.</p>	<p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p>

Intervenciones (NIC). 5220. Mejora de la imagen corporal. Definición: Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.

Actividades.

- Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.
- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.
- Enseñar al paciente los cambios normales del cuerpo asociados a los diversos estadios del envejecimiento, según corresponda.
- Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugía.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Coordinar apoyo psicológico especializado si se detecta dismorfofobia o ansiedad intensa.
- Enseñar al paciente técnicas de afirmaciones positivas y lenguaje interior saludable.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
- Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.

Evaluación.

Con la implementación de las intervenciones de enfermería, se logró un resultado positivo. El paciente mostró mayor aceptación de su cuerpo tras la cirugía oncológica, verbalizando sus sentimientos sin evasión y tolerando el contacto visual con su imagen corporal. Con una puntuación inicial de 3 (a veces positivo), al aplicar la escala de medición, se alcanzó una puntuación de 5 (siempre positivo), evidenciando un cambio positivo (+2). Las manifestaciones del diagnóstico disminuyeron, lo que evidencia la eficacia del plan de cuidados de enfermería, centrado en el apoyo psicoemocional.

Diagnóstico de enfermería (NANDA).	Resultado (NOC).	Indicador.	Escala de medición.	Puntuación Diana.
Dominio: 6. Clase: 2. Código: 00155. Riesgo de baja autoestima situacional R/C alteraciones en la imagen corporal.	Dominio: 3. Clase: M. Código: 1205. Etiqueta: Autoestima Definición: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.	I20501. Verbalizaciones de autoaceptación I20514. Aceptación de críticas constructivas. I20519. Sentimientos sobre su propia persona.	1= Nunca positivo. 2= Raramente positivo. 3= A veces positivo. 4= Frecuentemente positivo. 5= Siempre positivo.	Mantener a: 2 Aumentar a: 5

Intervenciones (NIC). 5400. Potenciación de la autoestima. Definición: Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.

Actividades.

- Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.
- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
- Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.
- Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
- Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, según corresponda.
- Explorar los logros de éxitos anteriores.
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa.
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.
- Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo, según corresponda.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

Evaluación.

Con la implementación de las intervenciones de enfermería logramos un resultado positivo, obteniendo una mejora en la comunicación de nuestro usuario, logrando que se adapte a los cambios de la función corporal alterada así como los cambios ocasionados por su cirugía, se logra mejorar la congruencia entre su imagen real corporal y la percepción de esta, Tomando en cuenta que en la escala de medición se encontraba con una puntuación diana de 2 (raramente positivo) se logró aumentar a 5 (siempre positivo), obteniendo evidencia de un cambio positivo (+3). Los factores relacionados del diagnóstico de enfermería que presentaba el usuario desaparecieron, demostrando el éxito de nuestro plan de cuidados de enfermería.

I.6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI; FAAN Shigemi Kamitsuru, PhD, RN,; FNI Camila Takáo Lopes, PhD, RN, FNI (2021-2023, “Diagnósticos De Enfermería, Definiciones Y Clasificación 2021-2023”. Edición #12. Editorial Elsevier.

Sue Moorhead, PhD, RN, FAAN; Elizabeth Swanson, PhD, RN; Marion Johnson, PhD, RN; Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN. “Clasificación De Resultados De Enfermería (NOC) Medición De Resultados En Salud”. Edición #6. Editorial Elsevier.

Howard K. Butcher, PhD, RN; Gloria M. Bulechek, PhD, RN, FAAN; Joanne M. Dochterman, PhD; Cheryl M. Wagner, PhD, MBA/MSN, RN. “Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)”. Edición #7. Editorial Elsevier.