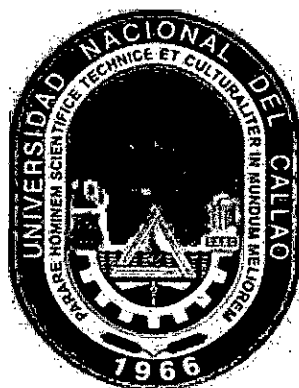


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CISTOSCOPIA EN  
PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONSULTORIO  
EXTERNOS DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2013-2015”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**LIC. ADA MARÍA LLAMOCA PAREDES**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ada María Llamoca Paredes', is positioned to the right of the author's name.

**Callao, 2016**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO	Presidenta
DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES	Secretaria
MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS	Vocal

ASESORA Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

N° de Libro: 03

N° de Acta de Sustentación: 329

Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 24/11/2016

Resolución de Decanato N° 1349-2016-D/FCS de fecha 23 de noviembre de 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
1.2 OBJETIVO.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	8
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 ANTECEDENTES .....	11
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	21
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....</b>	<b>29</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	29
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	30
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CISTOSCOPIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN CONSULTORIO EXTERNOS DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS ..	33
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>VII. REFERENCIALES .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>

## INTRODUCCIÓN

Los índices de mortalidad y de natalidad, da como resultado que el número de personas de 60 y más años de edad que hoy residen en la Región de las Américas supere a los 106 millones de habitantes. Se proyecta que para el año 2025, por lo menos en veintidós países de las Américas, 15% o más de la población tendrá o superará los 60 años de edad, lo cual significa que actualmente las personas viven en promedio más años que antes y que la proporción de adultos mayores de 60 años de edad con respecto a los más jóvenes se encuentra en franco crecimiento. (1)

A pesar de que la prolongación de la vida humana es un éxito de la sociedad moderna, aparecen problemáticas de salud nunca antes vistas, tales como el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas como problemas de salud urológicos; con ellos la necesidad de realizarse exámenes auxiliares entre ellos la cistoscopia pruebas que se realizar en los consultorios donde enfermería cobra entonces una vital importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en el desarrollo de la prueba en los consultorios antes, durante y después de los exámenes cistoscópicos.

En consecuencia a lo expuesto se realiza este informe profesional titulado "Cuidados de enfermería en cistoscopia en pacientes adultos mayores en

consultorio externos de urología del hospital nacional edgardo rebagliati martins, 2013-2015", cuyo objetivo es describir la experiencia profesional en el cuidado de enfermería en la cistoscopia realizada a adultos mayores que acuden al consultorio externo de urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins.

EL informe, cuenta con VII capítulos que constan de: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Según el Ministerio de Salud se califica de adulto mayor a aquellas personas a partir de los 60 años de edad cumplidos. (2) Cabe mencionar, que sin lugar a dudas las mejoras que han sucedido en cuanto a calidad y esperanza de vida en muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población bajase y acompañando a esto se prolongase la cantidad de años a 70 años de edad como esperanza de vida para clasificar a este grupo poblacional.

Hoy día frecuentemente nos encontramos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.

Pero también vale mencionar que existe algunas personas de esta etapa de la vida que le es difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse; porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados súper negativos como ser los de exclusión y postergación en algunos casos.

En aquellos países este grupo poblacional dispone de jubilación y pensión, en casos que así corresponda, lo que les permite recibir un ingreso monetario si es que ya no pueden o no desean trabajar más; sin embargo en el Perú es la edad donde lo jubilan obligatoriamente a los trabajadores que cumplen 70 años. En la medicina hay dos disciplinas que se ocupan científicamente de esta etapa de la vida: la geriatría, que aborda la prevención y rehabilitación de enfermedades típicas, y la gerontología, por su parte, se ocupa de aquellos aspectos psicológicos, sociales, económicos y demográficos que atañen a estos individuos.

La cistoscopia, es un examen directo de la vejiga, por medio de un instrumento óptico denominado cistoscopio. Se basa en el uso de fibra óptica flexible para iluminar el interior del tracto urinario.

Enfermería es la base de los cuidados, ya que por nuestra labor profesional estamos en contacto directo con el paciente, valorando

cualquier manifestación, alteración o riesgo tanto físico como psíquico. Esta es la razón por la que nos parece importante hacer la exposición de las diferentes necesidades que incluye una visión de la persona de forma holística, y así paliar o minimizar las alteraciones que siempre existen en los pacientes que atendemos, en este caso por intervención de un examen auxiliar que es la cistoscopia, todo ello según el modelo teórico de la enfermera Virginia Henderson, siendo cada diagnóstico un instrumento para la práctica asistencial, basada en un modelo científico.

El propósito de enfermería en el consultorio de cistoscopia del Hospital Edgardo Rebagliati es brindar cuidados al adulto mayor y sus cuidadores para enfrentar este proceso de examen de cistoscopia que es desconocido para ellos; por tanto, experimentan temor y ansiedad que siempre están presente; para ello aplican los cuidados utilizando el mediante el proceso de atención de enfermería basados en el modelo de Virginia Henderson priorizando las necesidades presentados por el pacientes en este examen para afrontar cualquier anomalía a fin de que este examen auxiliar se culmine sin complicación alguna.



## **1.2 OBJETIVO**

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en cistoscopia en pacientes adultos mayores en consultorio externos de urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013-2015.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería en cistoscopia en pacientes adultos mayores en consultorio externos de urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins con el propósito de disminuir múltiples complicaciones y el reingreso del paciente al nosocomio.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener al realizar el examen de cistoscopia. Se brindará capacitación al familiar o cuidador del paciente a quien se le realizará el examen en el servicio de consultorio externo de urología del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados al realizar el examen de cistoscopia.

**Nivel Social:** A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes geriátricos en el servicio de consultorio externo de urología del hospital nacional Egardo Rebagliati martins. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de urología y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros para que ejecuten estas acciones en otros escenarios; con la única finalidad de brindar una atención de salud de calidad, diferenciada, integral y especializada a las personas adultas mayores; evitando así, complicaciones secundarias al procedimiento.

**Nivel Económico:** Los pacientes geriátricos que se van a realizar el examen de cistoscopia una de las mayores causas a realizarse este procedimiento en estos pacientes es verificar el diagnostico si presenta cáncer a la vejiga o de la uretra, evaluar trastornos de las vías urinarias etc. son un gran problema para la salud pública como

para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

CATAÑO CATAÑO, Juan Guillermo; TOBAR ROA, Verónica. 2009. **“Medición de la percepción del dolor durante la cistoscopia transuretral”**. Cuyo objetivo fue determinar la tolerabilidad al procedimiento y los asociados a la percepción del dolor, para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, observacional analítico. Un total de 72 pacientes mayores de 18 años que fueron llevados a cistoscopia transuretral diagnóstica en el Hospital Universitario San Ignacio, en el periodo comprendido entre Marzo de 2008 y Mayo de 2009, completaron el formato con la escala numérica del dolor, inmediatamente después del procedimiento. A todos los pacientes se les realizó lubricación uretral con lidocaína gel intrauretral al 2% previo al procedimiento y se utilizaron de manera aleatoria camisas 19Fr y 22 Fr. Se concluyó que la cistoscopia transuretral diagnóstica realizada con equipo rígido es un procedimiento bien tolerado, sin embargo factores como el calibre del cistoscopio y la indicación del procedimiento podrían ser marcadores de mayor percepción del dolor en estos pacientes (3), la importancia que tiene para este informe es conocer que la cistoscopia tuvo un

proceso e historia en su uso. La cistoscopia transuretral es uno de los procedimientos diagnósticos más comunes en urología, cuya principal indicación es el estudio de patologías del tracto urinario inferior y su diagnóstico precoz.

VILLEGAS ECHEVERRI, Juan Diego; LÓPEZ JARAMILLO, José Duván; LEÓN AVELLANEDA, José William; RESTREPO SANTA, Lina Marcela. 2011. **“Papel de la cistoscopia en el estudio de las pacientes con dolor pélvico crónico: estudio observacional”**. El objetivo fue describir los hallazgos cistoscópicos en un grupo de pacientes con dolor pélvico crónico. Estudio de corte transversal en mujeres que consultaron la clínica en el período comprendido entre julio de 2006 y octubre de 2008, por dolor pélvico crónico a una institución hospitalaria de 4° nivel y centro de remisión; y que fueron sometidas a laparoscopia y cistoscopia. Por medio de un formulario se extrajeron los datos de las historias clínicas. También se describe la prevalencia de cistitis intersticial y trigonitis crónica. Concluyendo que en pacientes con dolor pélvico crónico y síntomas urinarios se encuentra una alta prevalencia de cistitis intersticial y trigonitis crónica, donde los síntomas de frecuencia urinaria aumentada, disuria y nicturia tuvieron una correlación estadísticamente significativa con los hallazgos anormales en la cistoscopia, y el principal signo hallado en el examen físico fue el dolor al palpar la vejiga (4) . El adecuado diagnóstico y manejo de las pacientes con síndrome de dolor pélvico

crónico se basa en el entendimiento de la posible presencia de múltiples patologías responsables de los síntomas y no se encuentra una causa que explique la sintomatología, es por esto, que la orientación y el manejo de estas pacientes deben hacerse desde un punto de vista interdisciplinario en el que participen ginecólogos, especialistas en dolor pélvico, fisiatras, psicólogos, urólogos y algesiólogos. Sin embargo, se requieren estudios adicionales sobre el desempeño operativo de esta prueba para poder compararlo con la cistoscopia y con la histopatología, las cuales son el patrón de oro para el diagnóstico de la Cistitis Intersticial.

ROJAS, Damian; MATEO, Franklin; TEHADA, Jean Carlos.2005. **“Patologías frecuentes diagnosticadas por cistoscopia en el Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2002-Julio 2004”**. El objetivo de este trabajo fue identificar cuáles son las patologías del tracto urinario frecuentes que sí pueden ser diagnosticadas por cistoscopia, para poder separarlas de las que no, y establecer cuál es la frecuencia de cada una de ellas; investigación descriptiva de diseño retrospectivo, las técnicas empleadas en la realización de este trabajo son revisión de la literatura y la revisión de las hojas de cistoscopia de los pacientes. La población fueron todos los pacientes que se realizaron una cistoscopia en el Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello en el período julio 2002-julio 2004, la muestra es no aleatoria y consistió en

1 50 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. De acuerdo a lo presentado en el trabajo, la cistitis es la patología más frecuente del tracto urinario que puede diagnosticarse por medio de la cistoscopia, seguida del cáncer vesical, aunque se considera de baja frecuencia, y les siguen las fistulas vesicovaginales, la hipertrofia prostática benigna y la trigonitis. El tipo de cistitis más frecuente según la investigación es la cistitis crónica con el 74% de los casos de cistitis registrados, aunque muchos autores consideran la cistitis aguda como la más común. La cistitis es más frecuente en mujeres que en hombres, debido principalmente a que la uretra femenina está más expuesta padecer de infecciones por ser más externa y de menor longitud que la masculina. La principal patología de la próstata es la hipertrofia prostática benigna con 80% de los casos, esto se debe a que la mayoría de pacientes que presentaron enfermedades de la próstata superaban los 60 años. (5)

El trabajo recomiendo confiar en la cistoscopia como un examen rutinario que pueda ayudar a detectar una gran variedad de enfermedades del aparato urinaria con la cual coincidimos. Así mismo que es una técnica que consiste en la visualización de la vejiga y la uretra por medio de un endoscopio especializado, denominado cistoscopio, puede diagnosticar un gran número de patologías de las vías urinarias. Pero no es tan sencillo debido a que no todas las enfermedades del tracto urinario pueden ser detectadas por este

estudio. El órgano del aparato urinario donde se localizaron el mayor número de patologías fue en la vejiga, debido a que la cistitis fue la patología de mayor frecuencia, seguido del cáncer vesical y de las fistulas vesicovaginales.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 CITOSCOPIA**

#### **a) Definición**

La cistoscopia es una técnica que emplea un tipo especial de endoscopio para visualizar el interior de la vejiga urinaria, y realizar un diagnóstico, tomar una biopsia, o practicar ciertos tratamientos si es preciso. (6)

#### **b) Indicaciones**

El médico indica esta prueba, cuando se quiere visualizar el interior de la vejiga urinaria y el trayecto de la uretra para confirmar un diagnóstico concreto. También permite tomar biopsias de las paredes de uretra y vejiga y, si es necesario, se pueden tratar enfermedades.

Las indicaciones más frecuentes de la cistoscopia son: encontrar tumores, litiasis, pólipos, ubicar hemorragias internas, estreches uretral, para diagnosticar el tipo de



incontinencia urinaria en mujeres., recidiva de tumores, hiperplasia benigna de próstata, entre otros.

- Comprobar si existe cáncer en las paredes de las vías urinarias, y tomar biopsias si se observan alteraciones sospechosas.
- Diagnosticar malformaciones de las vías urinarias y repararlas si es posible.
- Diagnóstico y, en ocasiones, tratamiento, de la hipertrofia benigna de la próstata, que estrecha la uretra impidiendo el paso de la orina.
- Solucionar las estenosis uretrales mediante resecciones transuretrales, que ensanchan el interior de la uretra.
- Retirar cálculos urinarios que estén en la vejiga o impactados en la uretra.
- Diagnosticar la presencia de quistes, divertículos, pólipos, y otras formaciones patológicas de la pared de la vejiga. En ocasiones se pueden solucionar mediante la cistoscopia.
- Estudiar en profundidad cistitis crónicas que no se han conseguido resolver con antibióticos.
- Identificar úlceras en la mucosa urinaria y tomar muestras de las mismas si es necesario.
- Estudiar la presencia de sangre en la orina, por si su origen es una hemorragia de las vías urinarias inferiores.

### c) Complicaciones

En general, con la cistoscopia no presentan ninguna complicación y sólo se recomienda beber entre 4 y 6 vasos de agua al día para mantener un flujo de orina adecuado. Se debe acudir al médico en el caso de que note fiebre, escalofríos, dolor, o disminución de la cantidad de orina. Pueden ocurrir en ocasiones: (hipotensión por el dolor, raramente sangrado, por estrechez (no significativo) (7);

- Daño de la pared vesical o de la uretra. Puede ser desde una pequeña herida hasta una ruptura total de la pared. Pueden ser debidas a un error del urólogo o por alteraciones anatómicas del paciente.
- Complicaciones propias de la anestesia (depresión contraindicación concreta.

Al tratarse de una visualización directa, el diagnóstico de malformaciones, lesiones sospechosas de malignidad o presencia de cálculos, pólipos, puede hacerse de manera inmediata. La información que ofrece esta prueba se verá complementada por estudios realizados previamente al paciente como ecografía o tomografía computarizada. Si existe la presencia de tumores u otras enfermedades como la cistitis intersticial, la toma de biopsia y el análisis de ésta puede requerir unos días para obtener el resultado definitivo.

La cistoscopia es una técnica que emplea un tipo especial de endoscopio para visualizar el interior de la vejiga urinaria, para realizar un diagnóstico, tomar una biopsia, o practicar ciertos tratamientos si es preciso (8). El médico indica esta prueba, cuando necesita confirmar un diagnóstico concreto o también para tomar biopsias de las paredes de uretra y vejiga; se utiliza con fin terapéutico para tratar enfermedades.

Cabe resaltar, que ante la presencia de infección en el paciente, no se realiza la cistoscopia.

Este examen se realizara con previo consentimiento firmado; considerando las recomendaciones indicadas para la cistoscopia preparación que debe cumplirse. El personal de enfermería asistirá al paciente cuyo objetivo es brindar al paciente la mayor comodidad antes, durante y después de la cistoscopia hasta que este logre su independencia.

Por lo que se puede deducir que la cistoscopia tiene un fin de diagnosticar, permite brindar una solución y/o corregir el problema que presenta el sistema urinario.

## 2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CITOSCOPIA

### a) Preparación:

Para una cistoscopia se debe tener en cuenta la siguiente preparación previa a la prueba:

- Dos días antes del examen, iniciar tratamiento antibiótico y continuar siete días después.
  - Acudir completamente aseado.
  - Tomar desayuno ligero con el antibiótico.
  - Después del examen recibirá instrucciones adicionales.
  - Tomar dos días antes los antibióticos
- 
- **Duración:** la cistoscopia tiene una duración variable según la técnica que vaya a emplearse. Puede durar unos pocos minutos (si sólo es necesaria para el diagnóstico o toma de biopsias), o más de media hora (si se debe realizar algún tratamiento quirúrgico). Este procedimiento tiene una duración aproximada de 10'-15'' en complicaciones puede aumentar hasta 30 minutos.
  - **Ingreso:** la cistoscopia puede realizarse de forma ambulatoria. Puedes someterte a la prueba e irte al poco rato a tu casa. En caso de complicación se deriva a emergencia Interconsulta (7).

- **Acompañante:** sí, se recomienda llevar un acompañante cuando se realiza alguna intervención quirúrgica durante la cistoscopia sobre todo si es un paciente adulto mayor.
- **Medicamentos:** es necesario tomar medicamentos, como medida profiláctica para asegurar la eficacia del procedimiento (antibióticos recetados por el médico). Se deben comunicar al médico todas las medicinas que se toman habitualmente, y él decidirá cuáles suspender o mantener. Se debe evitar tomar medicamentos que dificulten la coagulación de la sangre las dos semanas previas a la cistoscopia si se realiza alguna intervención quirúrgica, como la aspirina, el ibuprofeno y otros antiinflamatorios.
- **Comida:** no es necesario permanecer en ayunas antes de la prueba. Sí se recomienda beber abundante agua los días posteriores a la prueba.
- **Ropa:** puedes acudir a la cita con el urólogo con la misma ropa de cada día; se le proporcionará una bata cómoda de ser necesario.
- **Embarazo y lactancia:** la cistoscopia no está contraindicada en estas situaciones, pero si es un

embarazo de riesgo es mejor realizarla sólo si nos encontramos ante una situación grave.

- **Contraindicaciones:** infecciones de vías bajas (urinarias).

### 2.2.3 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. (9)

#### a) **Meta paradigmas de la teoría:**

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes:

- **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social, es una cualidad de la vida y es básica para el funcionamiento del ser humano el que requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.
- **El Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los individuos sanos son

capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad, las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad;
- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos;
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento;
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

- **Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.
- **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera

que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

**b) Postulados:**

En los postulados que sostienen el modelo de Virginia Henderson, descubrimos Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- **Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.
- **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones



inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

- **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.
- **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- **Fuerza:** Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

- **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación. Dichos postulados se resumen en:
  - Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
  - Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
  - Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza,

la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

- **Adulto Mayor** El envejecimiento es parte del continuo del hombre en el ciclo vital, sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrar sólo algunas características. La enfermedad no debe considerarse como un fenómeno de envejecimiento, sin embargo, cuando se identifica una desviación de salud es importante sospechar la asociación con otros trastornos, ya que la interacción constituye una característica de este proceso; la clasificación del envejecimiento ha cambiado en los últimos años y en nuestro país se considera adulto mayor al que tiene 65 años de edad cronológica.
- **Cistoscopia:** La cistoscopia es una técnica que emplea un tipo especial de endoscopio para visualizar el interior de la vejiga urinaria, y realizar un diagnóstico, tomar una biopsia, o practicar ciertos tratamientos si es preciso.
- **Conocimiento:** Es la idea o información que tiene el enfermero respecto al cuidado profesional que brinda.
- **Salud:** La salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y

calidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

- **Entorno:** todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.
  
- **Persona:** Es un ser biopsicosocial, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral. El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.
  
- **Cuidado de Enfermería:** Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.
  
- **Geriatría** Ciencia que estudia las enfermedades agudas y crónicas de los pacientes mayores, y se interesa por el conocimiento de la patología del anciano, las variaciones que presenta el organismo de las personas mayores ante los procesos

comunes, así como la terapéutica que precisan, ocupándose, además, de la recuperación funcional y la reinserción social de estas personas.

- **Gerontología** Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en general, así como las modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que se producen en la senectud.
- **Envejecimiento** Es un proceso progresivo, intrínseco, universal asociado a un conjunto de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas, funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y que ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente.
- **Envejecimiento fisiológico y patológico:** El envejecimiento fisiológico se considera un hecho normal, siempre que posibilite el disfrute de una buena calidad de vida, adaptada a las diferentes situaciones funcionales y orgánicas que acontecen a lo largo de la existencia. Cuando se instauran una o varias enfermedades en el proceso fisiológico de envejecimiento y modifica el curso del mismo, se habla de envejecimiento patológico.

## CAPÍTULO III

### EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente informe profesional se realizó recabando datos de los registros de Enfermería efectuados diariamente en el Consultorio de procedimientos de Cistoscopia - Urología que corresponde al consultorio externo de adultos del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins, informes manuales que realiza el médico después de la cistoscopia; así mismo se tuvo en cuenta las entrevistas a los pacientes adultos mayores para recolectar datos importantes sobre la situación de salud y brindar atención de enfermería personalizada.

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del consultorio de procedimientos de cistoscopia, a fin de tener acceso a los registros necesarios.
- **Recolección de Datos:** Registro de enfermería del consultorio.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informático Excel, que facilitó el trabajo a través de las hojas de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados:**

## **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

### **- Recuento de la Experiencia Profesional**

Mi experiencia profesional inicia hace 30 años en la Clínica Cedral, aquí brindaba atención a pacientes con problemas renales a quienes se les realizaba diálisis.

Hace 15 años inicié labores en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en los servicios de hospitalización como: infectología; neonatología; otorrinofarmacología maxilofacial, donde asumí la jefatura. Posterior a ello, en el 2001, continué en el consultorio de procedimiento de cistoscopia de los consultorios externos de adultos, y sigo ejerciendo en forma ininterrumpida hasta la fecha.

### **- Descripción del Área Laboral**

En el consultorio de procedimiento de cistoscopia, que depende directamente de la consulta externa de urología, laboran actualmente un médico, una enfermera, un técnico de enfermería, y un personal de limpieza.

Se encuentra ubicado en el primer piso del block B, identificado como el consultorio 33 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Actualmente se brinda las siguientes prestaciones:

cistoscopias, biopsias de próstata y dilataciones uretrales, colocación y retiro de catéter pigtail.

**- Funciones desarrolladas en la actualidad**

A continuación se describen detalladamente las actividades que se realizan en el consultorio de procedimientos de cistoscopia:

**Área Asistencial**

1. Se recibe cálidamente al paciente.
2. Se entrevista personalmente al paciente y/o familiar, si a cumplido con las indicaciones previas al procedimiento completamente.
3. Se brinda una breve orientación sobre el procedimiento para entrar en confianza y ayudar a relajar al paciente.
4. Se registra los datos del paciente, y se solicita su firma como comprobante de haber recibido la educación individualizada.
5. Se solicita al paciente el retiro de las prendas inferiores y el posterior paso a la camilla, asistiéndole de ser necesario.
6. Se le explica que debe estar tranquilo y relajado para evitar lesiones en medio del procedimiento, se contribuye a ello a través de la música”



7. Durante el procedimiento: Se evalúa el dolor, estrés, o ansiedad que pueda presentar el paciente, y se le brinda el soporte necesario.
8. Luego del procedimiento: el paciente pasa a vestirse y se le reafirma las complicaciones que puede presentar. Además se le indica que debe completar (reposo e ingesta de líquido). Continuar con la terapia antibiótica de 7 días, 2 días antes y 5 días después.
9. Se le entrega el resultado, inmediatamente después de terminar el procedimiento.

**a) Área Administrativa**

- Registro de paciente y de la educación brindada.
- Estadística diaria y mensual a jefatura.
- Mantener implementado el servicio (pedido de insumos y materiales).

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CITOSCOPIAS REALIZADAS A PACIENTES ADULTOS MAYORES**

#### **- Casos relevantes**

La cistoscopia es un procedimiento seguro que no genera muchas complicaciones en el paciente; sin embargo, los pacientes adultos mayores más son propensos a ellas.

En mi práctica profesional lo más frecuente es la hipotensión por la intolerancia al dolor que produce este procedimiento invasivo, como profesional, mi actuar es inmediato, con el fin de sacar al paciente del cuadro.

Los principal es el control y posterior monitoreo de la presión arterial, además de la canalización de un vía intravenosa, como medida preventiva, ante la necesidad de recuperar la presión con solución salina, o medicación.

#### **- Innovaciones – Aportes**

El aporte fundamental es la actuación de enfermería como un componente de la salud, con profesionalismo y compromiso con la institución y el paciente salvaguardando siempre la vida, utilizando como herramienta fundamental los conocimientos científicos y conceptuales al desarrollar el procedimiento de la cistoscopia.

- Se gestionó el traslado de la torre de videocámara.
- Se realizó material didáctico “tríptico informativo” para facilitar la educación sobre signos y síntomas de próstata (Anexo 1).
- Se elaboró el formato de valoración de enfermería en urología (Anexo 2).

#### **- Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- La mayor limitación es el funcionamiento del equipo por ser obsoletos que ya cumplieron su vida útil; sin embargo, se continúa utilizando a falta de otro, gestión que se viene desarrollando para su reemplazo y muchas veces deja de funcionar por una falla mecánica y se frustra el procedimiento.
- El otro aspecto es la colaboración del paciente sobre todo el adultos mayores, el control del dolor muchas veces no hay tolerancia al dolor y se suspende también el procedimiento a pesar de la intervención de enfermería para apoyarlo, con la consecuencia de la perdida de cita y el equipo que ya se contamina.
- Sumado a lo anterior la falta insumos puede limitar un adecuado procedimiento, como la ausencia de lidocaína, básico para la colocación; o el cidex, desinfectante de alto nivel.

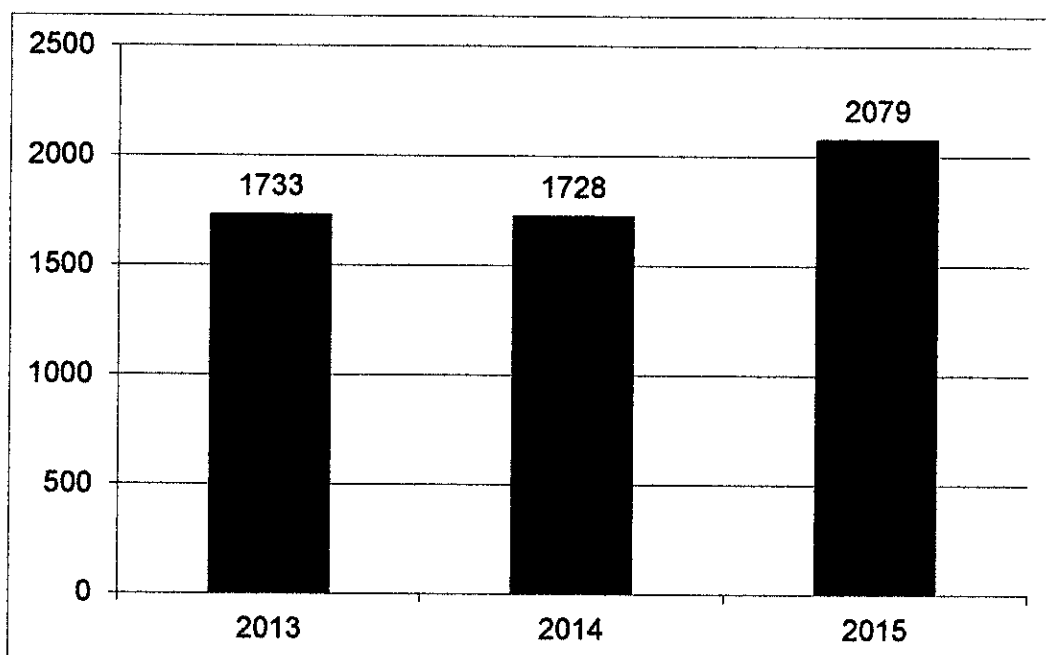
- Las camillas no son viables para el procedimiento; son demasiado altas e inadecuadas, sobre todo para el paciente adulto.
- Además, la falta de personal. Muchas veces se suspenden las citoscopías programadas cuando el profesional de enfermería no puede asistir por alguna emergencia; sin embargo, cuando el personal técnico se ausenta, no se suspende y se recarga aún más el trabajo, duplicando la labor.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

**TOTAL DE ATENCIONES DE CISTOSCOPIAS REALIZADAS A PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2013 - 2015**

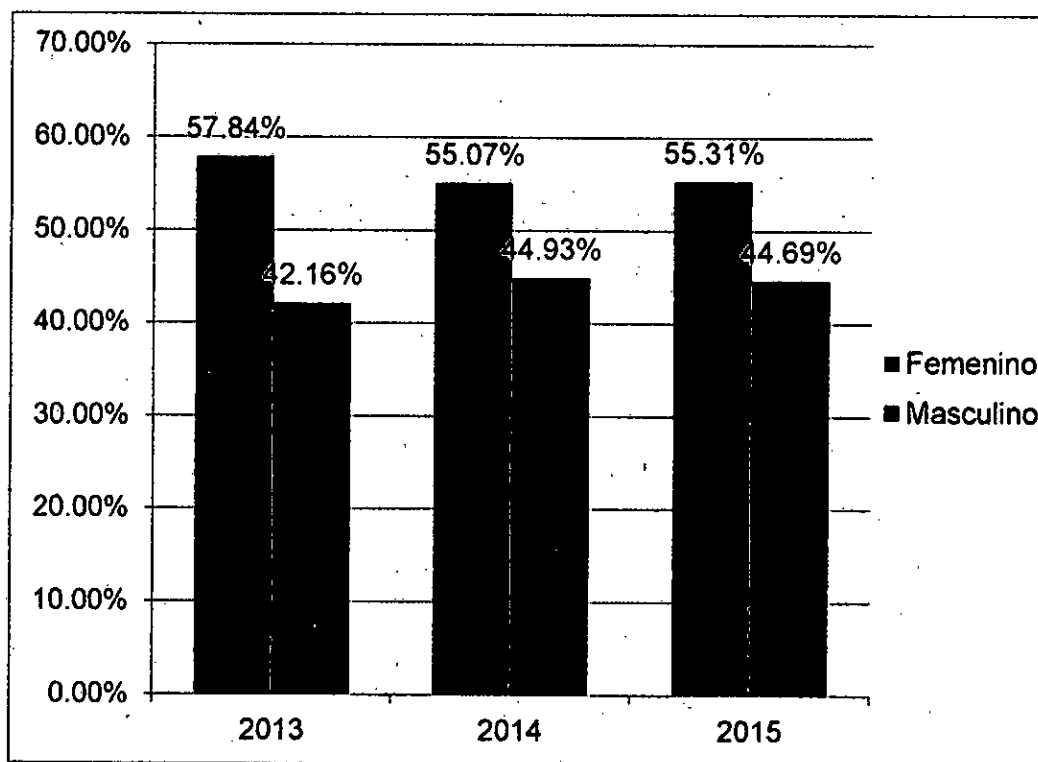


*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 4.1, podemos apreciar que han aumentado las atenciones para el 2015 respecto a los años anteriores; de 1733 paciente en el 2013, manteniéndose prácticamente para el 2014 con 1728, y teniendo para el 2015 un total de 2076 pacientes.

**GRÁFICO 4.2**

**ATENCIÓNES DE CISTOSCOPIAS SEGÚN SEXO REALIZADAS A PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2013 – 2015**



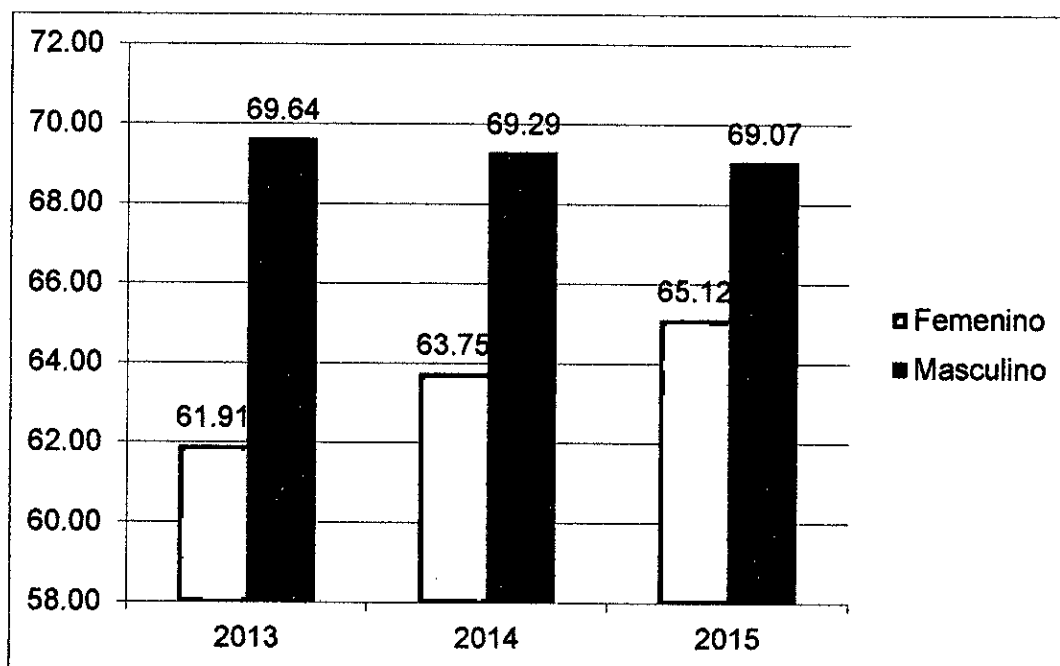
*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico se puede observar una mayor prevalencia del sexo femenino que acude a realizarse el procedimiento, manteniéndose superior al sexo masculino a través de los años.

Respecto al sexo femenino vemos que de representar al 57,84% del total de atenciones en el 2013, disminuyó a 55.07% en el 2014, aumentando ligeramente en el 2015. Sin embargo, pasa lo opuesto en el sexo masculino, ya que para el 2014 aumentó de 42.16 del año anterior a 44.93%, y tuvo un ligero descenso para el 2015 con un 44.69%.

**GRÁFICO 4.3**

**PROMEDIO DE EDAD SEGÚN SEXO EN LAS ATENCIONES DE CIATOSCOPIAS REALIZADAS A PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2013 – 2015**



*Fuente: Elaboración propia*

Se puede apreciar en el sexo femenino un aumento progresivo de la edad promedio, de 61,91% en el 2013 a un 65.12% para el 2015. y un mantenimiento o ligera disminución en el sexo masculino, que paso de 69,64% a 69,07% en el 2013 y 2015 respectivamente.

Se puede concluir que las mujeres requieren este examen al prácticamente iniciar los 60 años, y los varones al casi iniciar los 70, casi 10 años después aproximadamente.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES**

La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el profesional de enfermería desarrolle las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente que es sometido a la cistoscopia.

Es fundamental la educación del paciente antes del procedimiento, para fortalecer su confianza y el éxito del examen; y el acompañamiento durante la cistoscopia, para darle la seguridad y el soporte adecuado al paciente.

Sistematizar la información de los pacientes, y conocer a profundidad sobre los cuidados a tener en este procedimiento; permite asistir de manera adecuada y sin complicaciones a los adultos mayores, considerando sus limitaciones, y conducirlos a cubrir todas sus necesidades básicas hasta lograr su independencia al afrontar este examen de diagnóstico y/o terapéutico.



## CAPÍTULO IV

### RECOMENDACIONES

- A los Profesionales de enfermería, es necesario de actualizarnos permanentemente, ya que los avances tecnológicos y científicos se innovan permanentemente, es de vital importancia tener herramientas como es el conocimiento científico y conceptual para brindar los cuidados de enfermería. Ya que el personal de enfermería desempeña una actividad fundamental en los servicios de salud, con fuerte apego a principios científicos y éticos, cuyas intervenciones permiten fortalecer la calidad en los servicios de salud, a través de acciones interdisciplinarias. Como es el caso en los consultorios de procedimientos cistoscópicos tema que me ocupa.
- A la Institución, considerando que el mayor beneficio que ofrece enfermería dentro de los consultorios de procedimientos, es la participación multidisciplinario e interprofesional a través de sus intervenciones en los programas de la Institución, por lo cual se debe reconocer y darle el status que le corresponde dentro de la institución y dotarles de los insumos y recursos necesarios para su desarrollo y mejora como son los equipos que ya cumplieron su vida útil.
- Al Servicio, enfatizando la calidad de los cuidados de enfermería como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y

eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos, para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción de paciente sobre todo si es adulto mayor, pacientes con múltiples dolencias y limitaciones; considerando estos compromisos profesionales, creo necesario y de vital importancia que el consultorio externo de adulto nos ofrezcan capacitaciones pertinentes a nuestro que hacer para ampliar más aun nuestros conocimientos y brindarnos la facilidad del caso. Además, se recomienda la implementación de nuevos formatos que faciliten el acceso a información completa con fines investigativos.

## CAPÍTULO IV

### REFERENCIALES

1. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor Whashington, D.C.; 2012.
2. Ministerio de Salud. Etapa Vida Adulto Mayor. [En Línea]. [consultado en el 2016 Agosto 12. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/adultomayor.asp>.
3. Cataño Cataño JG, Tobar Roa V. Medicion de la percepcion del dolor durante la cistoscopia transuretral. Urología Colombiana. 2009; XVIII(3): p. 39-44.
4. Villegas Echeverri JD, López Jaramillo JD, León Avellaneda JW, Restrepo Santa LM. Papel de la cistoscopia en el estudio de las pacientes con dolor pélvico crónico: estudio observacional. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2011 Junio; LXII(2).
5. Rojas D, Mateo F, Tehada JC. Academic Journals Database. [En Línea].; 2005 [consultado en el 2016 Agosto 14. Available from: [http://journaldatabase.info/articles/patologias\\_frecuentes\\_diagnosticadas.html](http://journaldatabase.info/articles/patologias_frecuentes_diagnosticadas.html).
6. Urología Avanzada. [En Línea]. [consultado en el 2016 Abril 13. Available from: <http://www.urologiaavanzada.com/cistos.htm#menu>.
7. Saceda Corralo D. web consultas. [En Línea].; 2016 [consultado en el 2016 Noviembre 18. Available from: <http://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/preparacion-para-la->

cistoscopia-11735.

8. Añez Chavez JH. Centro medico niño jesus. [En Línea].; 2016 [consultado en el 2016 Noviembre 18. Available from: <http://drhumbertoanez.com/cistoscopia/>.
9. Universidad de Antioquia. Aprende en línea: Plataforma académica para pregrado y posgrado. [En Línea].; 2016 [consultado en el 2016 Agosto 23. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>.
10. Estudillo Gonzalez F, Rodriguez-Rubio Cortadellas F, Jimenez J, M S, Estudillo Lobato G. Tolerancia de la cistoscopia con endoscopio flexible en pacientes ambulatorios Servicio de Urología, Hospital Universitario de Puerto Real: estudio aleatorizado, doble-ciego, prospectivo, comparando lubricación simple y lubricación con gel de lidocaína. [En Línea].; 2008 [consultado en el 2016 Junio 14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2932343.pdf>.

## **ANEXOS**

### ¿QUÉ ES HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA?

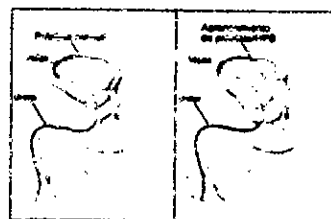


Hiperplasia (crecimiento o agrandamiento) de próstata que afecta a los hombres de edad avanzada.

La próstata es una glándula que se encuentra entre la vejiga que es donde se almacena la orina y la uretra que es el tubo por donde sale la orina al exterior.

Con los años, dicha glándula aumenta lentamente de tamaño y en ocasiones llega a presionar la uretra haciendo que el flujo de orina disminuya en fuerza y cantidad.

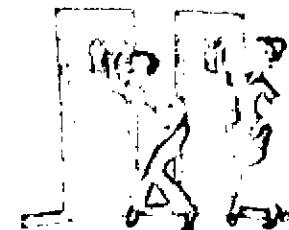
### ¿CUÁL ES LA CAUSA DE HPB?



El crecimiento y agrandamiento de esta glándula es continua a lo largo de los años y puede llegar a bloquear el flujo de la orina a través de la uretra.

La causa exacta aún no se conoce, pero puede deberse a cambios en el balance de las hormonas sexuales en el hombre a medida que envejece, se dice que es benigna a un cáncer o a una infección.

### ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?



- Síntomas obstructivos como micción intermitente, disminución de la fuerza, y adelgazamiento del calibre del chorro urinario.
- Síntomas irritativos.
  - Disuria (dolor, molestia o sensación urgente al miccionar).
  - Nicturia (aumento de la frecuencia urinaria nocturna).

## COMPLICACIONES

Pueden ocurrir si la vejiga no se vacía por completo. **Retención Urinaria Aguda.** Es la incapacidad para orinar que ocurre de manera repentina y dolorosa para aliviar se requiere  
La utilización de un catéter (sonda o una punción)

**Infecciones Urinarias** la presencia de una próstata grande conduce a un mayor riesgo de adquirir infecciones del tracto urinario ya que se acumula orina permanentemente en la vejiga.

**Cálculos vesicales** los cálculos son depósitos de mineral que se forman en la vejiga por la retención de orina, estos causan irritación, mayor obstrucción del flujo, sangrado al orinar y mayor riesgo de infección.

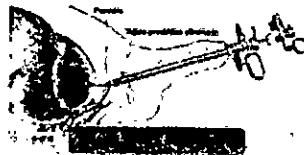
**Daño vesical.** Es la lesión que ocurre en la vejiga cuando no se ha evacuado la orina por mucho tiempo, haciendo que su pared se debilite y no se contraiga adecuadamente.

La mayoría de los hombres no desarrollan complicaciones si se tratan oportunamente.

## TRATAMIENTOS MÉDICOS

Cuando los síntomas empeoran se puede utilizar medicamentos que relajan los músculos alrededor de la uretra otros sirven para disminuir el tamaño de la próstata preguntar por efectos secundarios y precauciones que se debe tener.

Cirugía cuando ninguna de las otras medidas funciona.



HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS

CONSULTA EXTERNA ADULTOS  
SERVICIO DE UROLOGÍA



Sala de Procedimientos  
UROLOGÍA

## Anexo 2

### HOJA DE VALORACION DE ENFERMERIA EN UROLOGIA

FECHA:

#### DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre...

1.Edad

2.Sexo

3.Estado Civil

4.Lugar de Nacimiento

5.Procedencia

6.Grado de Instrucción

7.Profesión u ocupación

8.Teléfono

9.Dirección

10.Policlínico de Referencia

#### DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Paciente Nuevo ( ) Continuator ( )

Acude regularmente a sus citas SI ( ) NO ( )

Recibe tratamiento SI ( ) NO ( )

COMPLICACIONES: ITU ( ) Hemorragias ( ) Litiasis ( ) Diarreas ( )

Tipo de Atención: Realización de procedimientos...

Antecedentes Clínicos: HD ( ) Toma: ASA ( ) Warfarina ( ) ALERGIAS: ....

Estado de higiene: Adecuado ( ) Regular ( ) Deficiente ( )

#### DOMINIO 2: NUTRICION

Pérdida de peso ( ) apetito ( )

Dentadura completa ( ) incompleta ( ) prótesis ( )

#### DOMINIO 3: ELIMINACION

Micción espontánea SI ( ) No ( )

Portador de sonda uretral ( ) suprapúbica ( ) nefrostómica ( )

Autocaterismo: SI ( ) NO ( )

Control de esfínter anal: SI ( ) NO ( )

#### DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

Sueño: Conservado ( ) Disminuido ( )

Autocuidado: Se alimenta solo ( ) requiere ayuda ( )

Se baña solo ( ) requiere ayuda ( )

Se viste solo ( ) requiere ayuda ( )

Se moviliza solo ( ) requiere ayuda ( )

Marcha estable: Con ayuda ( ) bastón ( ) muletas ( ) andador ( ) silla de ruedas ( )

Postrado ( ) amputado ( )

#### DOMINIO 5: PERCEPCION COGNICION

Despierto ( ) lúcido ( ) confuso ( )

#### DOMINIO 7: ROL Y RELACION

Apoyo familiar: SI ( ) NO ( )

Vive solo ( ) Con familiar ( ) Cuidador ( )

#### DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL STRESS

Ansiedad ( ) angustia ( ) temor ( )

Aceptación de la enfermedad: SI ( ) NO ( )

#### DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION

Presencia de catéteres invasivos: Sonda ( ) Cateter Pigtail ( )