



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON
HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTOR:

MIRANDA MATEO LUIS DAVID

TUTOR:

LIC. ZULLY DIAZ ALAY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2020

TRIBUNAL DE GRADO



Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
 ENFERMERÍA**



Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Zully Díaz Alay, MSc.
DOCENTE TUTOR

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

3 de Mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación, titulado: APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020, elaborado por el Sr. MIRANDA MATEO LUIS DAVID, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Zully Díaz Alay, MSc

TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a sus docentes de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación profesional.

A mi tutora Lic. Zully Díaz Alay, MSc, quien con sus conocimientos y apoyo me dio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados propuestos.

A mis padres, por ser uno de los pilares fundamentales y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional en el transcurso de mi preparación profesional.

A mi esposa y amiga Gissella, por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

A mis hijos Chris y Roxanna, que siempre han sido fuente de motivación e inspiración y tener la alegría de seguir adelante para superarme como profesional y mejorar como hombre, padre, y esposo, luchar para tener un futuro mejor.

Luis David Miranda Mateo

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de caso es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



MIRANDA MATEO LUIS DAVID**CI: 2450098500**

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
DECLARACIÓN	IV
ÍNDICE GENERAL	V
RESUMEN	VII
ABSTRAC.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. Diseño del análisis del caso.....	3
<i>1.1. Antecedentes del problema.....</i>	<i>3</i>
<i>1.2. Objetivos del estudio</i>	<i>5</i>
<i>1.3. Preguntas de investigación</i>	<i>5</i>
<i>1.4. Propositiones del estudio.....</i>	<i>5</i>
<i>1.5. Unidades de análisis</i>	<i>6</i>
<i>1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....</i>	<i>6</i>
<i>1.7. Métodos de análisis de la información</i>	<i>7</i>
CAPÍTULO II.....	8
2. Recopilación de la información	8
<i>2.1 El referente epistemológico.....</i>	<i>8</i>
<i>2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales ...</i>	<i>9</i>
<i>2.3. Teorías de enfermería</i>	<i>16</i>
CAPÍTULO III.....	19
3. Análisis de la información	19
<i>3.1 Descripción general del caso.....</i>	<i>19</i>

3.2. <i>Análisis de la evidencia</i>	21
3.3. Proceso de recogida de la evidencia.....	21
3.3.1. <i>Evidencia documental</i>	21
3.3.2. <i>Observación directa</i>	23
3.3.3. <i>Entrevista</i>	26
3.3.4. <i>Equipos y materiales, tecnológicos</i>	53
3.3.5. <i>Análisis individual de cada caso</i>	53
3.4. <i>Conclusiones</i>	54
3.5. <i>Recomendaciones</i>	55
4. Referencias bibliográficas	56
5. Anexos	59

RESUMEN

La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) es una de las enfermedades más recurrentes en los varones, teniendo una prevalencia del 50% en varones de 50 años y hasta un 90% en varones de 80 años y afecta las condiciones de vida de quienes la padecen. Actualmente, la terapia farmacológica es la más usada para el tratamiento de esta enfermedad; sin embargo, cuando el tratamiento no es efectivo, se realizan procedimientos quirúrgicos para poder disminuir su tamaño y permitir la permeabilidad de la vía urinaria. El objetivo de este trabajo consiste en aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con hiperplasia prostática benigna en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El presente análisis es de tipo descriptivo basado en un plan de cuidados especializado que ayudara a reducir los síntomas y efectos secundarios propios de la terapia, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los paciente enfatizando como pilar fundamental los cuidados paliativos. La aplicación de taxonomías enfermeras/os permite ayudar al sujeto de cuidado y familiares en la transición de la enfermedad, preparándolo a los cambios físicos y emocionales que pueden ocurrir durante este proceso y así satisfacer las diversas necesidades en cada ámbito de su vida.

PALABRAS CLAVES: Confort; Hiperplasia; Intervención de enfermería; Prostática; Valoración;

ABSTRAC

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is one of the most recurrent diseases in men, having a prevalence of 50% in 50-year-old men and up to 90% in 80-year-old men and affects the living conditions of those who suffer from it. Currently, pharmacological therapy is the most used for the treatment of this disease; However, when treatment is not effective, surgical procedures are performed to reduce its size and allow the urinary tract to permeate. The objective of this work is to apply the nursing care process in a patient with benign prostatic hyperplasia at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. This analysis is descriptive based on a specialized care plan that will help reduce the symptoms and side effects of the therapy, in order to improve the well-being and quality of life of patients, emphasizing palliative care as a fundamental pillar. The application of nursing taxonomies allows to help the subject of care and family members in the transition of the disease, preparing them for the physical and emotional changes that may occur during this process and thus satisfy the diverse needs in each area of their life.

KEY WORDS: Assessment; Comfort; Hyperplasia; Prostatic; Nursing intervention.

INTRODUCCIÓN

La próstata es un órgano musculo glandular, sobre todo sexual que pertenece al sistema reproductivo del hombre, se compone de musculo liso y miles de pequeñas glándulas en su interior, se relaciona con la uretra, vejiga urinaria, glándulas seminales y con los testículos a través del conducto espermático. La próstata se encuentra localizado en el fondo de la pelvis, un poco inferior y detrás de la vejiga urinaria y en frente del recto (área terminal del colon). (Carrero-López, 2016)

La próstata se desarrolla durante la pubertad bajo la influencia de la testosterona y alcanza el tamaño de adulto después de la pubertad, sin embargo, a los 40 años en adelante, la próstata comienza a crecer ocasionando disturbio al flujo de orina originando una variedad de síntomas prostáticos (Ambrad, 2019)

La hiperplasia benigna de próstata es un tumor benigno, clínicamente está relacionado con la edad el 20% en hombres entre 41 y 50 años, 50% en 51 a 60 años y más de 90% en hombres mayores de 80 años, los factores de riesgo se desconocen, pero algunos estudios han sugerido la predisposición genética, factores ambientales y diferencias raciales. (Hernández, 2017)

La patología en estudio es muy rara en los hombres menores de 40 años, pero el incremento de incidencia se da a los 50 años de edad representado con un 50%, conforme aumenta la edad, también lo hace el porcentaje de incidencia hasta un 80% después de los 80 años donde se requiere el manejo quirúrgico del 20 al 30% en estos pacientes. (Fernández, 2016)

El presente análisis de caso tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con hiperplasia prostática benigna que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor ubicado en la provincia de Santa Elena, para esto será necesario identificar cada uno de los diagnósticos de enfermería que se relaciona con el único fin de facilitar una mejor calidad de vida del usuario.

Para la práctica se ha programado lo siguiente; en el Capítulo I se presenta el diseño de análisis de caso, en el cual identificamos los antecedentes del problema, priorizamos objetivos que se cumplieron durante el estudio, se encuentran preguntas de investigación, hipótesis, unidades de análisis, mismas que ayudan a definir el alcance del

caso, técnicas e instrumentos que se hallaron durante la recolección de datos, y métodos de análisis de la información.

El Capítulo II, se enfoca en la recopilación de la información, referente epistemológico, y contexto conceptual, perspectivas, modelos teóricos y cultural; en esta sección se muestran datos recogidos del estudio, acompañados de cada uno de los conceptos y teorías que se utilizaron durante el presente análisis de caso.

El Capítulo III, detalla la descripción general del caso, evidencia el proceso de recogida de datos del sujeto de estudio, refleja entrevistas, equipos y materiales tecnológicos que se manipularon como recursos necesarios, adicionalmente se analizan los resultados obtenidos durante la investigación, con las conclusiones y recomendaciones de la problemática encontrada anteriormente.

Finalmente; se exhiben las referencias bibliográficas y los anexos, pues en éste último componente encontramos datos de la cual nos apoyamos para realizar el desarrollo de esta investigación, así mismo observamos fotografías, que sirven de evidencia y a la vez dan soporte al análisis.

CAPÍTULO I

1. Diseño del análisis del caso

1.1. *Antecedentes del problema*

La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) es una patología común en los hombres de edad mediana y avanzada, y es responsable de una disminución en la calidad de vida de las personas que lo padecen. Se observa un alto porcentaje de la población masculina que presenta sintomatología de este trastorno, el fácil acceso a las pruebas diagnósticas y el tratamiento oportuno permite un mejor manejo clínico de esta patología. (Huertas, 2018)

Hiperplasia Prostática Benigna es un problema de salud pública, causando altas tasas de morbilidad y un empeoramiento sustancial en la calidad de vida de los hombres. La prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna diagnosticados histológicamente señalan que hay un incremento del 8% en hombres de edades entre 31 a 40 años; 45-50% en hombres de 51 a 60 años y más del 80% en hombres 80 años. Sin embargo, solo el 50% de los pacientes con ese diagnóstico histológico tendrán un agrandamiento macroscópico de la glándula prostática, y alrededor del 50% de estos presentarán los síntomas. (Mosquera, 2019)

Según estudios realizados cerca de 14 millones de hombres en Estados Unidos presentan síntomas del tracto urinario inferior por un diagnóstico de hiperplasia prostática y a nivel mundial aproximadamente 30 millones. Según la organización mundial de la salud esta patología ocupa el tercer lugar en los países subdesarrollados con prevalencia de hiperplasia prostática benigna con 30 casos de 100.000 personas. (Salud, 2018)

En Latinoamérica específicamente en la población mexicana se reportó que el 61% presenta sintomatología prostática a partir de los 55 años, según la organización mundial de la salud refiere que, a partir de los 50 años de edad, la próstata crece a una velocidad de 0.4 gramos/año, mediante estudios anatomopatológicos, se determinó que el 50% de los casos se da entre los 51 y 60 años presentando indicios de hiperplasia prostática benigna con un aumento de 90% a los 90 años. (Delgado-Quiñones EG, 2015)

En Ecuador, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), señalan que hubieron 6030 ingresos hospitalarios de pacientes masculinos con diagnóstico de HPB, de los cuales, el 4% de los ingresos representó a hombres con edades entre 45-50 años, el 23, 5% a hombres de 55-64% y el 70.3% a pacientes masculinos de 65 años en adelante, siendo la HPB una de las primeras causas de morbilidad en pacientes adultos mayores. (INEC, 2017)

El presente análisis de caso tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con hiperplasia prostática benigna que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor ubicado en la provincia de Santa Elena, a su vez se busca plantear una mejora en el cuadro clínico del paciente mediante la evolución durante el trabajo e investigación del estudio de caso. Sin embargo, en la provincia de Santa Elena los estudios sobre hiperplasia prostática benigna son limitados, por lo que se repudia una cifra exacta de pacientes con dicha patología en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

El problema se da por la falta de programas de educación sobre factores de riesgo de la Hiperplasia prostática benigna, por las creencias y prejuicios sobre el examen del tacto rectal y el antígeno prostático (PSA) que causan temor en la población masculina razón por la cual no acuden a un control rutinario. Al Hospital concurre gran población de bajo recursos económicos y baja cultura a ser atendidos, es así que es imperativo realizar un análisis de caso sobre la hiperplasia prostática benigna, factores de riesgo y complicaciones.

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con hiperplasia prostática benigna en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Analizar los factores de riesgo y complicaciones asociados con la hiperplasia prostática benigna.
- Describir sistemáticamente el estado de salud del usuario, por medio de la valoración por dominios de respuestas humanas.
- Elaborar planes de cuidado que contengan actividades direccionadas a la recuperación del usuario, de acuerdo con los dominios de salud afectados; utilizando las taxonomías, Nanda, Nic, Noc.
- Interpretar los resultados esperados realizando las evaluaciones de enfermería para poder evidenciar la evolución del usuario con hiperplasia prostática benigna.

1.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones que se asocian a la hiperplasia prostática benigna?
- ¿De qué manera la valoración por dominios de respuestas humanas permite determinar el estado de salud del usuario?
- ¿Cuáles son las acciones de enfermería que se necesitan para ejecutar la recuperación del usuario con hiperplasia prostática benigna?
- ¿Qué resultados se evidenciaron a través de la evaluación del usuario con hiperplasia prostática benigna?

1.4. Propositiones del estudio

Mediante los procesos de atención de enfermería se buscará ejecutar las intervenciones al usuario con esta patología, logrando mejorar el cuadro clínico del paciente viendo su evolución durante el trayecto del estudio de caso.

1.5. Unidades de análisis

Paciente de 70 años de edad, de sexo masculino, raza mestiza, perteneciente a la Provincia de Santa Elena, reside en, La Libertad, Barrio Abdón Calderón, con diagnóstico médico de “Hiperplasia prostática benigna”, con tratamiento médico en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Acudió al centro hospitalario por presentar un cuadro clínico caracterizado por la presencia de alza térmica y dolor los cuales se evidencian con los signos vitales de: P/A: 140/70 mmHg; FC: 70 por minuto; FR: 25 por minuto; T: 38°C; SpO2: 96%.

El médico tratante asegura que por motivos de la edad el paciente no puede ser intervenido quirúrgicamente, de tal manera que solo decide llevar a la internación del paciente para mejorar su estado de salud, ya que presentaba signos de infección urinaria en lo cual los médicos realizan una prescripción de fármacos para empezar a tratar los síntomas, tales como: dolor y disminuir la infección.

El Hospital General “Liborio Panchana Sotomayor” es una unidad de segundo nivel de atención, tercer nivel de complejidad de la provincia de Santa Elena, que cuenta con una cartera de servicios ampliada, entre cuatro especialidades básicas (cirugía, medicina interna, ginecología) y varias subespecialidades (neurología, psiquiatría, nefrología, entre otras)

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

El análisis de caso como investigación es de paradigma cualitativa, tipo descriptiva debido a que se definió las características y descripción del paciente con hiperplasia prostática benigna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Cualitativa

El enfoque cualitativo se fundamenta en comprender la perspectiva del objeto de estudio, acerca de los fenómenos que los rodean, destacando en sus experiencias, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes distinguen su realidad. El proceso cualitativo inicia con la idea de investigación. (Herrera, 2017)

Descriptiva

Tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto; es decir, primero pretenden medir o recoger información de manera independiente o

conjunta sobre las variables y segundo expone y resume la información de manera cuidadosa para posteriormente ser analizada minuciosamente a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento (Morales, 2015)

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se manejó la historia clínica del usuario, entrevista de acuerdo a la valoración por dominios y clases de la taxonomía NANDA, para identificar los desaciertos en la salud del paciente y así lograr el desarrollo de planes de cuidados acordes a las diferentes necesidades del usuario, las elaboraciones de diagnósticos guiarán en la elección de las intervenciones más pertinentes para ser llevadas a cabo y de esta manera poder conseguir disminución en el grado de complicaciones que puede llegar a presentar en un futuro

1.7. Métodos de análisis de la información

Para analizar la información se utilizó la herramienta ofimática Decisión Explorer, que es una herramienta comprobada para gestionar problemas e información cualitativa que rodea situaciones complejas, permitiendo ordenar la información obtenida para una mejor comprensión y estructuración.

CAPÍTULO II

2. Recopilación de la información

2.1 *El referente epistemológico*

La Organización Mundial de la Salud anuncia que la prevalencia de Hiperplasia prostática Benigna ocupa el tercer lugar en los países subdesarrollados. Y a nivel mundial 30 millones de varones padecen síntomas de HPB; además existe una mayor prevalencia en la raza Afroamericana posiblemente por los niveles más altos de testosterona. A partir de los 40 años el riesgo de padecer HPB aumenta con cada año de vida; presentándose en un 20% en hombres de 50 a 59 años, el 60% en hombres de 60 a 69 años, un 70% en hombres de 70 años y el 90% a los 85 años de edad. (Sánchez, 2016).

Dentro de estas referencias tenemos los meta paradigmas que son perspectivas globales abstractas para definir como una disciplina dentro de la enfermería que da como resultado de un consenso de procesos de investigación, estos fenómenos son la persona, el entorno la salud y el cuidado. La función del meta paradigma, es la investigación del caso de estudio, lo cual requerirá de conceptos y de relaciones entre ellos para obtener una perspectiva única y diferenciada.

Persona: Paciente con hiperplasia prostática benigna en compañía de la familia con la que se llevara a cabo el estudio de caso que tiene como objetivo principal mejorar la condición de salud calidad de vida de señor y de los miembros de su hogar.

Entorno: El ambiente familiar es parte fundamental para el proceso de la enfermedad y la recuperación de la salud; para ello es necesario que el entorno del paciente sea el adecuado y en condiciones aceptables para mejorar su calidad de vida y mantener una convivencia familiar en armonía.

Salud: Estado actual del paciente que mediante la aplicación del formato de valoración por dominios de la nanda se logra identificar los problemas que afecta la salud y así planificar actividades oportunas y específicas de enfermería para evitar complicaciones asociadas a dicha patología.

Enfermería: El personal de enfermería se basa en un método científico, el cual va a permitir ejecutar estas intervenciones que serán dirigidas al paciente con hiperplasia

prostática benigna con la finalidad de mejorar su condición de salud y el bienestar de la familia en general.

2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales

2.2.1 Marco teórico

Generalidades anatómicas

La próstata es una glándula túbulo alveolar con forma semejante a la de una castaña, que en un adulto joven pesa unos 20 gramos, conforme la edad aumenta, la próstata también aumenta de tamaño. Se sitúa en la profundidad de la pelvis, entre el pubis por delante, la vejiga por arriba, el recto por detrás (por donde únicamente es palpable) y el suelo pélvico por debajo. Además, la uretra prostática presenta un ángulo a la altura del verumontanum, la unión con los dos conductos eyaculatorios. Está atravesada por la uretra prostática y su configuración anatómica se corresponde con la identificación de cuatro zonas bien diferenciadas. (Lee, 2015)

Hiperplasia Prostática Benigna

La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) es un proceso patológico neoplásico no maligno. Se trata de un aumento en el número de células glandulares que componen la estructura de la próstata; este aumento responde a una estimulación androgénica que se ha producido durante toda la vida adulta. (Cooperberg M, 2017)

Va desarrollando síntomas de vías urinarias bajas que se subdividen en síntomas obstructivos como intermitencia de chorro urinario, esfuerzo, chorro débil de orina, goteo post miccional, vaciamiento completo; y síntomas irritativos como polaquiuria, incontinencia urinaria, micción en volúmenes pequeños, nícturia. Las secuelas de vías urinarias bajas no solo están relacionadas con el efecto de masa glandular sino también a una disfunción de musculo detrusor que está asociada a la edad del paciente.

Etiología

La glándula prostática crece debido a que hay una proliferación de fibroblastos y miofibroblastos epiteliales elementos que se encuentran en la zona de transición de la próstata. En el proceso de hiperplasia intervienen algunos factores de crecimiento, neurotransmisores, andrógenos y estrógenos que de manera aislada o en conjunto producen el crecimiento de la glándula; por tanto, el aumento de la glándula se da no solo por proliferación sino también por una disminución de la muerte celular. (Reyes E. , 2016)

La HPB es una patología neoplásica que está directamente relacionado con la edad, teniendo una prevalencia del "20% en hombres entre 41 y 50 años, 50% en hombres de 51 a 60 años y más de 90% en hombres mayores de 80 años".

Fisiopatología

A partir de los 30 y 40 años empieza a aparecer focos de hiperplasia presentando una proliferación a nivel del musculo liso y células epiteliales, se produce un aumento anormal de tamaño de la próstata cuando la proliferación excede la apoptosis como resultado de la estimulación del crecimiento celular, cuando la persona llega a la sexta década de vida se produce una segunda fase de crecimiento que aumentara la posibilidad de padecer HPB. Los síntomas que se relacionan con una hiperplasia pueden ser una obstrucción mecánica consecuencia del agrandamiento de la glándula hacia el cuello vesical por tanto produciendo una resistencia de salida de la vejiga. (Borja, 2017).

La disfunción del músculo detrusor, las alteraciones de la función del sistema nervioso y vejiga producen la instauración de polaquiuria que es la sensación de micción inminente y nicturia. La hiperplasia prostática benigna tiene su comienzo en una zona particular de la próstata, en donde se da la transición periuretral, la cual dependiendo de la edad de la persona irá aumentando en tamaño. La HPB se diferencia de un cáncer de próstata ya que esta tiene una afinidad por las zonas periféricas, allí la explicación del porque el tamaño de la próstata percibida en un tacto no está relacionado ni con la sintomatología ni el grado de obstrucción. (Sánchez, 2016)

La HPB al ser una enfermedad progresiva puede presentar además un origen hormonal, en donde el producto obtenido a partir de la 5-alfa-reductasa tipo 2 sobre la testosterona puede aumentar el riesgo de padecer dicho padecimiento. Este producto es la dihidrotestosterona la cual actuará sobre las células epiteliales del órgano a través del receptor de andrógenos (RA), el cual está encargado de dirigir el crecimiento, diferenciación y supervivencia de las células epiteliales, es decir a través del RA se producirá un crecimiento de las células que provocará el aumento de tamaño a nivel prostático.

Factores de riesgo

Los factores de riesgos son aquellas puntos determinados de la vida diaria que impiden la mejoría de una patología o la agravan según el grado que presente y el tiempo

de prolongación de dicho factor alterado como sería en este caso la edad, el estilo de vida :

Edad: Los hombres menores de 40 años son los menos afectados por problemas de próstata, y aumenta en los hombres de 60 a 80 años.

Estilo de vida: La actividad física reduce el riesgo de HPB posiblemente por una disminución tanto del tono simpático como del daño oxidativo de la próstata. El consumo moderado de alcohol es un factor que disminuye el riesgo de HPB. No se ha encontrado relación entre la frecuencia de relación sexuales (eyaculaciones) e HPB.

Y otras tales como:

Obesidad: La obesidad marcada aumenta el riesgo de HPB. Se ha asociado a la obesidad con la disminución de los efectos del dutasteride (medicamento para próstata).

Antecedentes familiares: Familiares de primer grado de consanguinidad con antecedente de HPB aumenta las probabilidades de tener problemas de próstata.

Genética: parece existir un componente genético para HPB. Estudios en gemelos identificaron un componente hereditario con un perfil autosómico dominante.

Enfermedad cardíaca: El uso de betabloqueantes aumenta el riesgo de hiperplasia prostática benigna.

Inflamación: Ya sea local o sistémica pueden ser un factor etiológico en el desarrollo de HPB con incremento de los niveles de proteína C reactiva.

Diabetes y síndrome metabólico: Se han asociado a desarrollo de HPB debido probablemente a inflamación crónica.

Otros posibles factores para los cuales aún no han surgido patrones de riesgo claros son: dislipidemia, hipertensión y el hábito de fumar.

Síntomas de hiperplasia prostática benigna

Síntomas irritativos

Polaquiuria, nicturia, anuria.

Síntomas obstructivos

Dificultad para iniciar micción, chorro miccional débil, sensación de no vaciar por completo la vejiga, retención de orina, goteo de micción. (Woodard TJ, 2016)

Complicaciones

En términos generales la HPB es un problema que afecta más a la calidad de vida de los pacientes, debido a las sintomatologías presentadas. La ecografía abdominal es muy útil para descartar complicaciones y aporta información del tamaño de la próstata (aunque la utilidad clínica de este dato es limitada). (Roca, 2015)

No obstante, la obstrucción del flujo urinario puede producir en algunas pacientes repercusiones orgánicas potencialmente graves que requieren generalmente valoración y tratamiento por parte del urólogo:

Retención urinaria aguda (RUA): producida por la misma próstata o por algún factor precipitante como determinados fármacos, anestesia, estreñimiento, cálculo vesical, post-cirugía prostática entre otros. La probabilidad estimada de tener una RUA en los próximos 5 años en un paciente a los 70 años es del 10% y a los 80 años del 33%. Esta probabilidad está directamente relacionada con la severidad de los síntomas obstructivos y con el tamaño prostático. (Prosper, 2017)

Retención urinaria crónica e insuficiencia renal: Los pacientes diabéticos con neuropatía asociada, los que presentan lesiones neurológicas y los que tienen un estado de conciencia alterado, son especialmente susceptibles de sufrir estas complicaciones por su HPB. El aumento progresivo del residuo miccional acaba por producir una atonía vesical por agotamiento del detrusor. (Semar, 2017)

Infecciones urinarias de repetición: favorecida por la presencia de residuo vesical. Es más frecuente si han existido infecciones urinarias previas. Las entero bacterias son los gérmenes más frecuentemente implicados. (Inzunza, 2015)

Hematuria: por congestión venosa vésico-prostática, cálculo vesical, ITU o tumor vesical.

Cálculo vesical

Diagnóstico

Diagnósticos diferenciales

En la evaluación clínica y, de manera particular en el interrogatorio, se deben tener en cuenta todas las entidades patológicas que pueden causar síntomas similares. Si el paciente tiene síntomas sugerentes de HPB, deben tenerse en cuenta los siguientes diagnósticos:

a) Cistitis.

b) Prostatitis crónica, entidad bastante frecuente, sobre todo en individuos jóvenes, que suele cursar con síntomas irritativos y/u obstructivos, y molestias perineales e hipogástricas inespecíficas de presentación intermitente similar a la HPB. (Semar, 2017)

c) Vejiga hiperactiva, condición en la que los pacientes presentan síntomas irritativos, sobre todo urgencia miccional, polaquiuria, nicturia e incontinencia de urgencia, pero sin obstrucción al flujo urinario. Si bien es muy común en las mujeres, en los hombres es poco frecuente como entidad aislada y suele presentarse en pacientes ancianos. (Tesolin, 2016).

d) Litiasis vesical, problema infrecuente que debe sospecharse en pacientes obstruidos en forma crónica.

e) Cáncer de vejiga, entidad poco común pero que debe descartarse siempre en pacientes mayores de 50 años con prostatismo y hematuria.

f) Estrechez uretral, condición poco frecuente asociada con antecedentes de trauma previo en la uretra, instrumentación uretral o uretritis a repetición, cuyos síntomas cardinales incluyen la disminución de la fuerza y del calibre del chorro miccional, el goteo post miccional y el chorro entrecortado. (López, 2015)

g) Cáncer de próstata, cuyos síntomas obstructivos son idénticos a los de la HPB, debe sospecharse si el paciente además refiere dolor lumbar, anorexia o pérdida de peso. (Tesolin, 2016)

Hallazgos de laboratorio

Creatinina plasmática: la Hiperplasia Prostática Benigna puede causar dilatación del tracto urinario superior y fallo renal. A pesar de que los resultados del estudio Medical Therapy of Prostatic Symptoms (MTOPS) indicaron que el riesgo de desarrollar insuficiencia renal en un varón con Síntomas del Tracto Urinario Inferior es menor del 1%, la EAU aconseja la determinación de creatinina en la evaluación inicial

del paciente con . Si hubiese sospecha de alteración de la función renal (creatinina > 1,5), se debería solicitar una ecografía para descartar uropatía obstructiva.

Antígeno prostático específico: no es un marcador específico de carcinoma, sino de tejido prostático. Aunque es cierto que se ha relacionado un nivel alto de PSA con un aumento de la posibilidad de desarrollar Cáncer de Próstata, existen otros cuadros clínicos, como Infección del Tracto Urinario, Hiperplasia Prostática Benigna o prostatitis, que también pueden elevar los niveles de PSA. No se recomienda el uso del PSA sin el tacto rectal. La combinación de ambos es el método más efectivo para la detección precoz del Cáncer de Próstata.

- ❖ Si el valor del PSA es > 10 ng/ml hay que realizar una biopsia guiada por ecografía.
- ❖ Si el valor del PSA se sitúa entre 4 y 10 ng/ml, hay que valorar el cociente PSA libre/total y la velocidad del PSA:
- ❖ Un cociente PSA libre/total > 0,2 (>20%) indica Hiperplasia Prostática Benigna.

Otras pruebas complementarias

Ecografía abdominal

Es una exploración inocua que sirve para valorar lo siguiente:

- ✚ El tamaño prostático: peso de la próstata (gramos) = $A \times B \times C \times 1/2$, donde A, B, y C son la anchura, la altura y la profundidad de la próstata.
- ✚ El residuo posmiccional: volumen (mililitros) = $A + B + C \times 3/4$, donde A, B y C son la anchura, altura y profundidad vesical. Un volumen post miccional >100-200 ml indica disfunción vesical y elevada probabilidad de retención aguda de orina (RAO), que predice una menor respuesta al tratamiento, por lo que debe plantearse la cirugía como posible tratamiento. Debido a la variabilidad de esta prueba diagnóstica, se aconseja realizar al menos 2 ecografías.

A pacientes con niveles permanentemente elevados de residuo post miccional se les debe solicitar estudios y pruebas de imagen del tracto urinario superior para descartar fallo renal. La presencia de residuo permanente también puede indicar una baja actividad del detrusor, por lo que, si se sospecha, debería valorarse la realización de estudios urodinámicos para conocer la función vesical y descartar enfermedades distintas a Hiperplasia Prostática Benigna. (Rubinstein, 2015)

Las vías urinarias, en caso de hematuria, infección urinaria, insuficiencia renal o litiasis.

Se deberá solicitar una ecografía abdominal en:

- Pacientes con antecedentes de litiasis renal.
- Pacientes con microhematuria o macrohematuria.
- Pacientes con globo vesical.
- Pacientes con sospecha de obstrucción.
- Presencia de sintomatología grave.
- Pacientes con antecedentes de trauma espinal, neuropatía y otras alteraciones neurológicas asociadas.
- Pacientes con valores de creatinina aumentada.

Ecografía transrectal

Es una exploración que sirve para determinar el volumen prostático y la morfología cuando el tacto rectal ha dado indicios de enfermedad neoplásica. No es una exploración que nos permita valorar las vías urinarias ni cuantificar el residuo. Aunque es una prueba que no se recomienda en la evaluación inicial, si se tiene sospecha de enfermedad grave prostática, está totalmente indicada su utilización diagnóstica, en ámbito ambulatorio. Solicitaremos ecografía transrectal en pacientes que presenten sospecha de malignidad (cifras alteradas de PSA o tacto rectal positivo) para la realización de biopsias ecodirigidas.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento de los varones con HBP son mejorar los síntomas y la calidad de vida, evitar la progresión clínica de la enfermedad y disminuir el riesgo de complicaciones y/o la necesidad de cirugía por la enfermedad. (Brenes, 2016).

Tales como:

- Cardura (Doxazosina)
- Ciprofloxacino
- Losartan
- Omeprazol
- Paracetamol

Alfa-bloqueantes: actúan disminuyendo el tono del músculo liso de la próstata y del cuello de la vejiga, lo que produce una mejoría en la sintomatología y un aumento del flujo urinario. Las revisiones sistemáticas muestran que, durante el primer año de tratamiento, los alfa-bloqueantes son más eficaces que los inhibidores de la 5-alfa reductasa (5-ARI) en mejorar la sintomatología. Su efectividad es generalmente máxima al mes de iniciar el tratamiento. Son capaces de disminuir la puntuación del IPSS entre 3 y 6 puntos (Reyes E. , 2016).

Los no uroselectivos (doxazosina y terazosina) disminuyen la tensión arterial y aunque se han venido utilizando para los pacientes con HPB y HTA, hoy en día no se recomienda la utilización de los alfa-bloqueantes como tratamiento de la HTA en monoterapia, debiéndose considerar por separado ambas patologías en el momento de plantearse el tratamiento. Silodosina es el último alfa-bloqueante disponible en el mercado, presenta mayor incidencia de eyaculación retrógrada y su coste es considerablemente superior al resto de los alfa-bloqueantes. (Prosper, 2017).

2.3. Teorías de enfermería

Las teorías de Enfermería pertenecen a un grupo de conceptos elaborados por personajes que trascendieron y destacaron en el transcurso de la historia de la enfermería como tal y que se encuentran interrelacionados, estos paradigmas permiten explicar, describir o predecir acontecimientos de interés para la disciplina convirtiéndose en elementos indispensables de uso durante el ejercicio profesional.

Modelo de Virginia Henderson: Necesidades Básicas

El modelo de Virginia Henderson se centra en las 14 necesidades del ser humano es aquí donde se ve el desenvolvimiento y la parte humanista del enfermero, el papel principal del profesional es llevar a cabo la suplencia o ayuda en aquellas actividades que la persona no puede llevar a cabo por sí sola debido a complicaciones que surgen durante un determinado momento de su vida tales como una edad avanzada o el padecimiento de alguna enfermedad incapacitante. (Rizo, 2015).

En este modelo me permitió identificar de forma holística cuáles son las problemáticas que están afectando esta condición de salud del individuo y su núcleo familiar para así poder identificar los cuidados específicos de este paciente que van a mejorar su estado de salud y también evitar complicaciones que vayan a deteriorar esta

calidad de vida donde enfatizo estas catorce necesidades que son fundamentales en la vida diaria del cuidado.

En la teoría de Marjorie Gordon:

Concreta la enfermería como la “asistencia a la persona tanto saludable como enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a la salud o su recuperación o a alcanzar una muerte digna; actividades que ejecutaría por él mismo si poseyera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con el propósito de que le ayude a captar la independencia”. Marjorie Gordon abogó por el desarrollo de un plan de cuidados enfermero por escrito. (Fernandez, 2017)

Este modelo me permitió identificar los dominios afectados tras obtener los resultados de la valoración por las catorce necesidades las cuales me ayudaran a emplear las intervenciones de enfermería adecuadas que serán capaces de devolverle la calidad de vida estable del paciente.

Teoría de Dorothea Orem.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

Esta teoría me permite brindar un cuidado específico en este sujeto su núcleo familiar para que pueda ofrecer los cuidados requeridos en su domicilio y evite alteraciones asociadas en dicha patología que presenta.

2.4. Marco Legal

Todos los seres humanos tenemos derechos que deben ser respetados. La salud al ejercicio de los derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Asamblea Nacional, Constitución de la República del Ecuador, 2018

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Ley Orgánica de Salud, 2015

Art.3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludable.

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información

3.1 Descripción general del caso

Paciente de 70 años de edad, sexo masculino, perteneciente a la provincia de Santa Elena, residente del cantón La Libertad, acude al Servicio de Emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”; Acudió al centro hospitalario por presentar un cuadro clínico caracterizado por la presencia de alza térmica y dolor los cuales se evidencian con los signos vitales de: P/A: 140/70 mmHg; FC: 70 por minuto; FR: 25 por minuto; T: 38°C; SpO2: 96%.

Familiar refiere haber acudido el día anterior a un médico particular quien identifica un globo vesical, resolviendo el problema mediante aplicación de sonda Foley, posterior al procedimiento el paciente retorna a su hogar, presentando anuria y recayendo en el cuadro clínico inicial.

Paciente es ingresado al servicio de medicina interna con cuadro clínico de más de 12 horas de evolución, caracterizado por presentar, retención urinaria aguda acompañado de dolor abdominal, de gran intensidad, localizado en hipogastrio y fiebre más indicaciones para exámenes de laboratorio.

Al confirmar que el cuadro clínico y los exámenes de laboratorio eran compatibles para ésta patología, se llega a la conclusión de un diagnóstico final de “Hiperplasia prostática benigna”, en donde el paciente es hospitalizado, llevando a cabo el respectivo tratamiento hasta su alta médica. Se realiza el seguimiento correspondiente.

08/03/2020

Se recibe paciente de sexo masculino de 70 años de edad, con Hiperplasia prostática benigna, con presencia de dolor abdominal, de gran intensidad, localizado en hipogastrio y fiebre.

Se ejecutan los cuidados de enfermería tales como: control de signos vitales balance hídrico y además se nos ordenó la aplicación de vía periférica en miembro

superior derecho, exámenes de laboratorio e iniciando el plan de tratamiento con prescripción del médico de guardia.

- Solución salina 0.9% 1000ml IV a 100ml/h
- Cardura (Doxazosina). Tableta 2mg
- Ciprofloxacino 500mg VO cada 12 horas.
- Omeprazol 20 mg VO cada día.
- Losartan 50mg via oral cada dia
- Paracetamol 500 mg VIA ORAL.
- Control de signos vitales.

09/03/2020

Paciente de 70 años de sexo masculino con diagnostico Hiperplasia prostática benigna, continua cumpliendo el esquema terapéutico, al momento se encuentra febril temperatura de 38°C familiar manifiesta que el paciente sigue teniendo molestias con dolor, se mantiene con vía periférica permeable y continuando esquema terapéutico prescrito.

10/03/2020

Paciente con diagnostico Hiperplasia prostática benigna, que cursa el tercer día hospitalario, se encuentra eutermico, con presión arterial de 130/70, frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto

12/03/2020: Usuario ingresado por Hiperplasia prostática benigna, en su cuarto día hospitalario, evolucionando correctamente al tratamiento, evidenciando los valores normales en los exámenes de laboratorio. Según prescripción médica se retira vía periférica.

13/03/2020

Paciente que cursa su quinto día hospitalizado, con temperatura de 36,8 °C, presión arterial de 120/70mg/Hg, frecuencia cardiaca de 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto; se indica el alta médica argumentando que debe seguir con un estricto cumplimiento del tratamiento, seguido de los controles por el área de consulta externa.

20/10/2020

Se realiza la primera visita domiciliaria al paciente con Hiperplasia prostática benigna, utilizando las medidas de prevención debido a la pandemia, en donde de inmediato se socializó con el familiar el consentimiento informado, seguido de la valoración por dominios de respuestas humanas y debido a la emergencia sanitaria no ha podido asistir a los controles, pero mantiene el régimen terapéutico.

28/10/2020

En la segunda visita programada con el paciente con Hiperplasia prostática benigna, y luego de realizar la valoración céfalo-caudal, se socializó con el familiar cuidador del paciente los respectivos planes de cuidados que se enfocaron en la educación para la salud abordando temas de reconocimiento de complicaciones de la Hiperplasia prostática benigna, alimentación complementaria, actividades y ejercicio entre otros.

6/11/2020

En la tercera y última visita, se evaluó el seguimiento de los planes de cuidado con los familiares del paciente, recordando ciertos temas que no deben ser olvidados, con el único fin de obtener resultados favorables para el usuario.

3.2. *Análisis de la evidencia*

El proceso de análisis de la evidencia documental se lo realizó mediante la historia clínica y exámenes de laboratorio; además se efectuó visitas domiciliarias para el seguimiento de la enfermedad. Cabe recalcar que se realizó el respectivo consentimiento informado, en donde se explicó detalladamente las actividades que se realizaron como entrevistas presenciales, realizando la valoración por patrones de respuestas humanas, a fin de identificar las necesidades de salud además se proporcionó charlas educativas con temas de relevancia con el único fin de dar realce a la investigación científica.

3.3. *Proceso de recogida de la evidencia*

3.3.1. *Evidencia documental*

La evidencia documental de este estudio de caso se basa principalmente en la información obtenida del historial clínico del paciente, exámenes de laboratorio o pruebas radiológicas realizadas.

Historia Clínica: Paciente masculino de 70 años de edad refiere antecedentes patológicos personales; Alcoholismo. Antecedentes familiares: madre: hipertensa; antecedentes patológicos personales; Clínico: hipertensión arterial, Accidente cerebrovascular isquémico.

Quirúrgicos: Si, incisión el lado parietal del cráneo de unos 2cm para drenar los coágulos de sangre producidos por el ACV.

Motivo de consulta: Acude al hospital por presentar retención urinaria aguda acompañado de dolor abdominal, de gran intensidad, localizado en hipogastrio y fiebre; Diagnóstico definitivo de ingreso hospitalario: Hiperplasia prostática benigna; Plan de tratamiento; cuidados de enfermería.

Exámenes de laboratorio:

Biometría hemática: este examen se utiliza constantemente debido a que nos ayuda a verificar si hay alteraciones de unos de los componentes sanguíneos tales como cantidad de glóbulos rojos en sangre procesos infecciosos virales o bacterianos, aumento o disminución de las enzimas principales de los órganos diana.

Leucocitos 18.000 /mm³

Neutrófilos basófilos: 4 %.

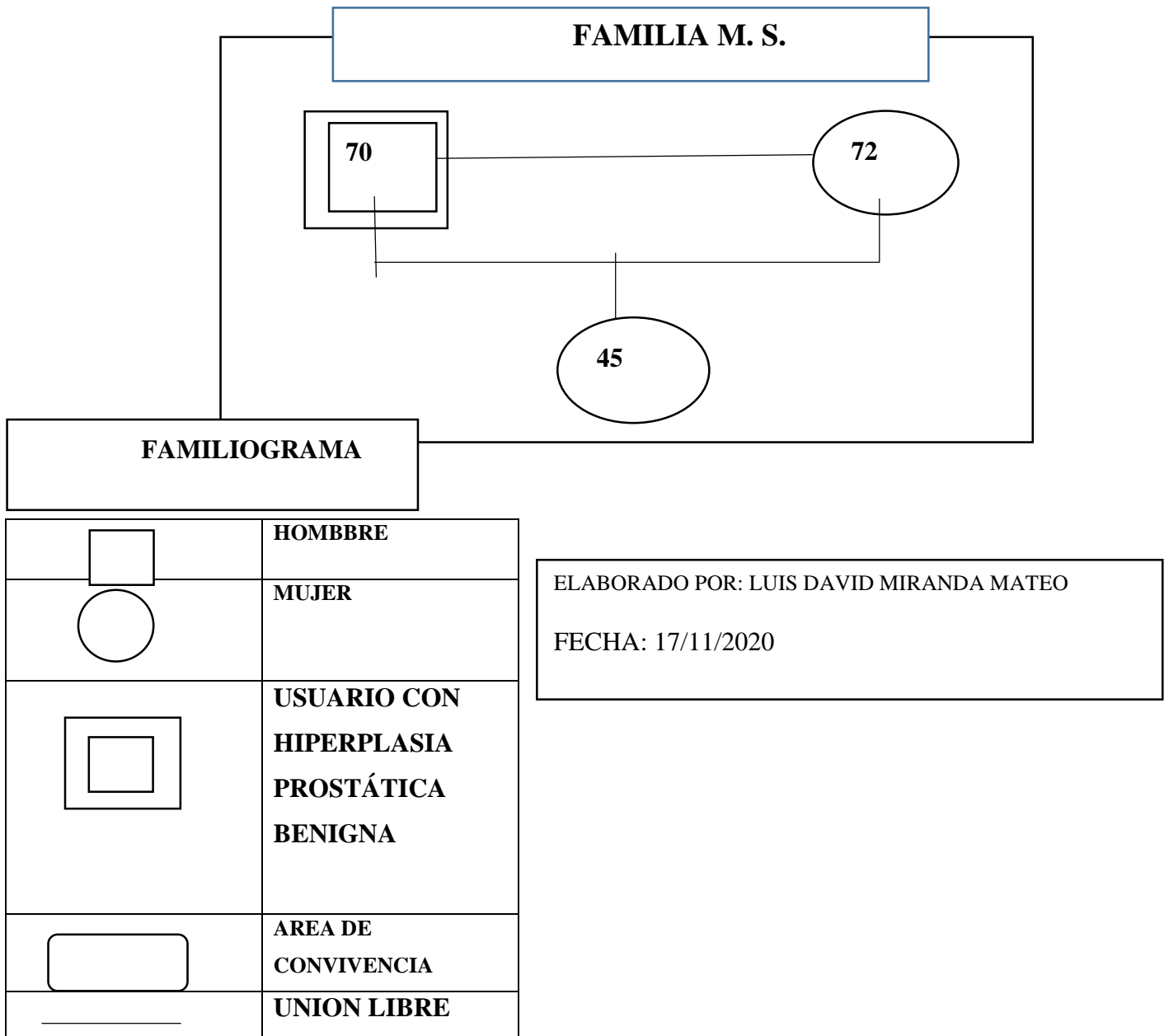
Neutrófilos eosinofilos: 6 %.

Exámenes imagenológicos:

Ecografía: se implementa este procedimiento para observar el tamaño de los órganos afectados por la patología, las cuales serían riñones, vejiga, uréteres, próstata

En los exámenes de imagen se observó una ecogenicidad heterogenea, mide, anteroposterior 38 mm, transversal 48 mm y altura 30mm tiene un peso aproximado 29g.un agrandamiento de la próstata la cual confirma el diagnóstico.

FAMILIOGRAMA



La familia M. S., constituida por el señor M. (padre de 70 años) casado con la señora S. (madre de 72 años) quienes procrearon 1 una hija de 45 años.

Diagnóstico Familiar: Familia nuclear, mediante la valoración respectiva realizada en el hogar, se concreta que es una familia unida, donde se apoyan mutuamente y se tratan principalmente con amor y respeto.

3.3.2. Observación directa

La observación directa es un método de recolección de datos que nos permitió obtener la información del paciente con Hiperplasia prostática benigna, a través de visitas

domiciliarias al usuario y familiares, en donde se pudo corroborar que las actividades realizadas dentro del domicilio fueron datos verdaderos.

Examen Céfal-caudal

Cabeza: Normocéfalo, con buena implantación de cabello, textura fina, color café oscuro.

Cara: facies tristes, cejas simétricas y pobladas, ojos simétricos de color negro, pupilas isocóricas reactivas a la luz, esclerótica blanquecina, conjuntiva normal, nariz con vías áreas permeables sin presencia de secreciones, orejas simétricas, mucosa oral semihidratada.

Examen de la cavidad bucal: Lengua de tamaño, posición, textura, movimiento normal sin presencia de lesiones, las encías de coloración rosadas, con la presencia de piezas dentales incompletas, amígdalas de coloración normal, mucosa oral hidratada, los labios con coloración rosada y semihidratados, no se percibe halitosis.

Alergias: Paciente no presenta alergias.

Alteraciones de la piel: Paciente presenta petequias en la piel

Examen físico del Tórax: Se observa tórax simétrico de acuerdo al cuerpo, sin presencia de herida quirúrgica.

Examen físico del Sistema Respiratorio: Respiración normal que sigue los movimientos abdominales. A la medición de signos vitales se constata 22 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 36.7 °C y saturación de oxígeno de 97%.

Inspección: Tórax simétrico, normo líneo sin presencia de herida quirúrgica, con movimientos respiratorios diafragmáticos y simétricos, respiración sin esfuerzo y no presenta tiraje intercostal.

Palpación: No expresa presencia de dolor.

Auscultación: Campos pulmonares ventilados, sin presencia de sibilancias y estertores. **Examen físico del sistema cardiovascular:**

Inspección. Movimientos torácicos rítmicos, sin presencia de lesiones cutáneas.

Palpación: En el área cardíaca normal con frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto. Presenta pulsos presentes y sincrónicos.

Percusión: Área de submatidez cardíaca dentro de los parámetros normales.
Auscultación: Presencia de ruidos cardíacos rítmicos. Tensión arterial 140/80 mm Hg.

Examen de la cavidad abdominal: Suave, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, sin presencia de visceromegalias, se evidencia globo vesical, puntos ureterales superiores y medios negativos, ruidos hidroaéreos presentes y normales.
Inspección: Abdomen blando depresible doloroso a la palpación, presenta dolor al momento de realizar la palpación.

Auscultación: Al momento de realizar la auscultación en el segundo cuadrante (mesogastrio) no refleja trastorno de ritmo intestinal; en el tercer cuadrante (hipogastrio) micciones disminuida y quinto cuadrante (hipocondrio izquierdo y derecho) no se evidencian novedades; ruidos hidroaéreos hipo activos en flancos derecho e izquierdo, sin novedades al momento de la valoración.

Percusión: Timpanismo predominante en ambos flancos derecho e izquierdo; en fosa iliaca izquierda y derecha no se observan cicatrices anteriores

Intestinal: Presenta ruidos hidroaéreos normales, presenta cambios en consistencia de las defecaciones con tendencia de heces duras y blandas de coloración café.

Problemas de micción: Se encuentra con sonda Foley

Examen de los genitales: Presencia de sonda foley

Miembros superiores e inferiores:

Brazo derecho e izquierdo: Hay presencia de petequias

Miembro inferior derecho: Presenta movilidad, presencia de petequias y lesión en la rótula causada por una fractura.

3.3.3. Entrevista

ESTUDIANTE: Luis David Miranda Mateo.

TUTOR: Lic. Zully Diaz Alay, MSc.

TÍTULO: Aplicación del proceso enfermero en usuario con hiperplasia prostática benigna, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020

OBJETIVO: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con hiperplasia prostática benigna en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

HISTORIA DE ENFERMERIA

VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: J.G.M.Z. Edad: 70. Sexo: H M HCU: _____GS:
RHO+

Dirección: Cantón La Libertad. Estado Civil: Unión libre. Instrucción:
Primaria.

Motivo de Consulta: Ingresa a la institución por presentar, retención urinaria aguda acompañado de dolor abdominal, de gran intensidad, localizado en hipogastrio y fiebre

DOMINIO 1: PROMOCION DE SALUD. CLASES.- Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**

¿Cómo cree que ha sido su salud en general? : **MB** **B** **R**
M

¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si** **No**
Cual? _____

¿Asiste a controles de salud? Sí No ¿Cuál? Hospital
General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital Farmacia
Vecinos Otros

INFORME DE ECOSONOGRAFICA

RENAL PROSTATICO

RiñONES: Riñón Derecho: Mide 98mm x 49mm de contornos regulares, simétricos. Relación ceno parénquima con definición, no observamos quistes, cálculos ni dilatación de cavidades excretoras.

Riñón Izquierdo: Mide 90 mm x 49 mm de contornos regulares, simétricos. Relación Ceno parénquima con definición, no observamos quistes, cálculos ni dilatación de cavidades excretoras.

Próstata: De ecogenicidad heterogenea. Mide, anteroposterior 38 mm, transversal 48 mm y altura 30mm tiene un peso aproximado 29g.

VEJIGA: Vacía con sonda vesical.

IDG: Hipertrofia prostática Grado 1.

MARCADORES TUMORALES:

PSA TOTAL: * 10.26 ng/ml. 0.00 – 4.50

PSA LIBRE: * 2.89 ng/ml. 0.70 – 1.00

RELACION PSA LIBRE/PSA 0.28

TOTAL

INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA.

Posible hiperplasia benigna: Mayor de 0.15

Requiere de interpretación clínica Menor de 0.15

Tabla 1. Exámenes de laboratorio

<i>Fecha del examen</i>	<i>Nombre del examen</i>	<i>Propósito del examen</i>	<i>Valores</i>	<i>Valores de referencia</i>
07-03-2020	BIOMETRÍA	Examen completo de sangre que muestra el estado de tres aspectos de las células de la sangre.		
	Hemoglobina (HGB)	Medir los niveles de hemoglobina (proteína) en sangre, que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Para diagnosticar si existe anemia	11.2 g/dl	12.0- 16.0
	LEUCOCITOS	Mide la cantidad de cada tipo de glóbulo blanco que hay en el cuerpo.	18.000 /mm ³	5.000 – 10.000
	HEMATOCRITO	Medir la cantidad de volumen que ocupan los glóbulos rojos, respecto al ocupado por la sangre total.	35 %	38 – 45
	PLAQUETAS	Medir la cantidad de trombocitos (células que ayudan a los factores de coagulación) que hay en la sangre, y determinar si existe trombocitosis o trombocitopenia	120.000 /mm ³	150.000– 350.000
	NEUTROFILOS SEGMENTADOS	Medir la cantidad de neutrófilos y determinar si existe	75%	40 – 75

	infección, inflamación leucemia, u otras afecciones.		
NEUTROFILOS EOSINOFILOS	Mide el porcentaje de eosinófilos en sangre y determina si existen infecciones por helmintos, gastrointestinales, respiratorias, entre otros.	6%	1 – 5
NEUTROFILOS BASOFILOS	Mide el porcentaje de basófilos en sangre y determinar si existe basofilia por causa de infecciones virales, enfermedades inflamatorias intestinales, desordenes mieloproliferativos.	4%	0 – 1
LINFOCITOS	Medir la cantidad de células T en la sangre y determinar si el sistema inmunológico está debilitado y determinar si existe linfocitosis o linfopenia.	48 %	20 – 50
MONOCITOS	Mide el porcentaje de los monocitos en sangre. y determinar si existe monocitosis o monocitopenia	4 %	2 – 10

Elaborado por: Luis David Miranda Mateo.

Tabla 2.

Terapia farmacológica

<i>Fármaco</i>	<i>Mecanismo de acción</i>	<i>Indicaciones</i>	<i>Efectos adversos</i>
<i>Cloruro de Sodio</i>	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos	100 ml/h IV	Administración inadecuada o excesiva, hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas
<i>Cardura (Doxazosina).</i>	Bloquea selectiva y competitivamente los receptores postsinápticos alfa-1 adrenérgicos, produciendo de este modo vasodilatación periférica.	2mg Vía oral Cada día	Puede tener lugar hipotensión ortostática que puede acabar sincope. Pueden producir también mareos y vértigo. Otras reacciones adversas menos frecuentes incluyen disnea, palpitaciones, cefaleas.
<i>Ciprofloxacino</i>	Como agente antibacteriano perteneciente al grupo de las fluoroquinolonas, la acción bactericida	500mg VO CADA 12 HORA	Náuseas, diarrea. Además IV: vómitos, reacciones en el lugar de perfus., aumento transitorio transaminasas, erupción cutánea.
<i>Losartan</i>	Bloquea selectivamente el receptor AT1, lo que provoca una reducción de los efectos de la angiotensina II.	50mg Vía oral Cada día	Anemia; mareos, vértigo; hipotensión; alteración renal, fallo renal; astenia, fatiga; hiperpotasemia, aumento de la urea sanguínea, de la creatinina y del

Elaborado por: Luis David Miranda Mateo.

<i>Omeprazol</i>	Inhibe la secreción de ácido en el estómago, se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H ⁺ al lumen gástrico	Cada día 20mg VO	potasio séricos; hipoglucemia. Cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas, vómitos, pólipos gástricos benignos.
<i>Paracetamol</i>	Analgésico antipirético que inhibe las síntesis de las prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura	STAT 1gr VO	Raras: malestar, nivel aumentado de la transaminasa, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutáneas.

¿Cumple Ud. El plan terapéutico? Si No

Porqué _____

- ¿Qué hábitos tiene Ud.?: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno
- ¿Convive con algún animal? Perros Gatos Aves Otros Ninguno
- ¿Toma Ud. medicamentos? Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno
- ¿Sufre de alguna alergia? Si No Cual?

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -
Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras** **Hortalizas** **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3

- Describa un día de comida.

Desayuno: Yogurt, taza de leche. Almuerzo: Caldo de pollo

Merienda: Aguado de pollo. Cena: agua aromática

Valoración de la boca: Labios rosados, pocos hidratados, no hay presencia de cicatrices ni lesiones, mucosa oral húmeda, rosada, encías no inflamadas, piezas dentales incompletas, lengua un tanto saburral, sin presencia de llagas, se evidencia la úvula y amígdalas sin inflamación.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** No presenta dificultad para comer.

- **Dificultades para masticar o tragar:** No presenta dificultad para masticar o tragar.

- **Alergias:** No refiere alergias.

- **Valoración de la piel:** Presenta un poco de deshidratación

Lesiones cutáneas: presenta lesiones cutáneas en cráneo producto de una incisión quirúrgica y fractura en la rótula.

Medición antropométrica: Peso 50 kg. Talla: 1.65 cm IMC: 18.4

- Patrón alterado superior al 30 % _____ Inferior a 18.5% X_____

- Patrón en riesgo: entre 25 y 30% _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9%

Examen Físico: Abdomen

-**Examen de la cavidad abdominal:** Se evidencia dolor al momento de la palpación.

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** no reporta novedad.
- 2- **Mesogástrico:** sin novedad
- 3- **Hipogastrio:** presenta dificultad al miccionar.
- 4- **Hipocondrio derecho:** Sin novedad a observación y palpación.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** No se reportan novedades.
- 6- **Flanco derecho:** Ruidos hidroaéreos hipoactivos.
- 7- **Flanco izquierdo:** Ruidos hidroaéreos hipoactivos.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** No dolorosa a la palpación, no se evidencia presencia de cicatrices.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** No dolorosa a la palpación, no se evidencia presencia de cicatrices.

Inspección: Se evidencia dolor y dificultad al miccionar, en fosa iliaca derecha e izquierda no se observan cicatrices.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos, hipoactivos en flanco derecho e izquierdo.

Percusión: Timpanismo predominante en ambos flancos derechos e izquierdo.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Paciente manifiesta a veces tener dolores en zona abdominal del hipogastrio.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00132) Dolor Agudo R/C Agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos) M/P Evidencia de dolor al momento de la palpación.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:
Urinaria , **Gastrointestinal** , **Tegumentaria** y **Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte** **Débil**
- **Entrecortada**
- ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí** **No** **Cuál?** dolor
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No** **sonda foley**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3

- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal **Duras** **Líquidas**
Semi- líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** Tipo 2

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Botas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la “Bristol Stool Form Scale”. Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf

- **En la Escala de Bristol se pudo valorar una consistencia de heces fecales tipo 2.**

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas** **Negruczas**
Verdosas **Fétidas** **café**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No** **Cuál?**

- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí** **No** **Cuál?** _____ **Un poco de**

dolor _____

Examen Físico:

Examen de los genitales: presencia de sonda.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Paciente con sonda vesical por alteración prostática, las deposiciones suelen variar

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00004) Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo
Deterioro de la eliminación urinaria R/C Obstrucción anatómica M/P retención
urinaria

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo ,
Actividad/Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas
Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado** :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 +
de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No

¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de
dormir? Sí No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo
duerme en las tardes?

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música
Leer otras

¿Cuáles? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces
por semana

INDICE DE KATZ

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de
1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz: 6 Puntos.** El paciente se encuentra en una incapacidad severa. (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Fuente: *Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919*

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 140/80 mm/hg.

FC: 110 pulsaciones por minutos.

FR: 22 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 36.7 °C

Saturación de oxígeno: 97 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí** **No**

-¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**

-¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**

-¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No** a veces.

-¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí** **No**

Examen Físico:

Tórax: Observamos un tórax simétrico, sin presencia de dolor al palpar, sin lesiones ni nodulaciones ni tumoraciones, con buena coloración.

Sistema Respiratorio: Frecuencia respiratoria normal seguido de los movimientos abdominales de 22 respiraciones por minuto, presenta una temperatura axilar de 36,7°C con una saturación de oxígeno de 97%.

- **Inspección:** Tórax simétrico en forma y volumen, sin presencia de heridas quirúrgicas, se evidencia respiración normal, con movimientos simétricos, sin estrías ni fistulas, ni cicatrices,
- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor. Sin anormalidades en su coloración y textura
- No manifiesta expresión de dolor. Sin anormalidades en su coloración y textura.
- **Auscultación:** Campos pulmonares ventilados, sin presencia de sibilancias y estertores.

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:** Movimientos torácicos rítmicos, sin presencia de lesiones cutáneas.
- **Palpación:** No existe dolor en los espacios intercostales, ni expansión al nivel del miocardio.
- **Auscultación:** En la auscultación de los focos cardiacos, no existen soplos y se siente audible el choque de punta en el quinto espacio intercostal.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: se observó un poco triste el paciente manifiesta aveces no poder conciliar el sueño por bulla de vecinos.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00198) Trastorno del patrón del sueño R/C ruido M/P dificultad para conciliar el sueño.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - **Atención** – **Orientación** – **Sensación/Percepción** – **Cognición** – **Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	4
Espontánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	Total, del puntaje: 15

Fuente: Gil M., Garcia M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119
[Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en:
www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm

➤ En la valoración de la escala de Glasgow nos dio un valor de 15, ya que la respuesta ocular, verbal y motora se encuentran en rangos normales.

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente Somnoliento

Estuporoso

- ¿Se encuentra orientado: Sí No

- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo Espacio Persona

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí
 No

- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí
No

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí No

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: Adecuada Poco adecuada NO adecuada

Sensorio:

Visión: Normal Disminuida Ausente

Audición: Normal Disminuida Ausente

Olfato: Normal Disminuida Ausente

Gusto: Normal Disminuida Ausente

Tacto: Normal Disminuida Ausente

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí No

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: Sí No

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí No

¿Localización e intensidad? Dolor abdominal

- ¿El dolor es tipo? Ligero Moderado Profundo Punzante



2: Duele un poco.

Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: **Irritabilidad**
Intranquilidad **Agitación**

Examen neurológico: La medición de la escala de Glasgow arrojó una puntuación de 15 puntos que, en su interpretación, el paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona para su edad.

SNC: Paciente al momento de la valoración orientado, consiente, se mantiene activo durante la entrevista, no existen alteraciones olfativas, buena respuesta a estímulos de colores, sabores y olores, a nivel de la piel presenta sensibilidad al realizar la fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo.

En la escala de Wong- Baker se reflejó una puntuación de 2, debido a que en ocasiones existe un dolor leve en la zona abdominal.

(00132) Dolor Agudo R/C Agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos) M/P Evidencia de dolor al momento de la palpación.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES. - **Auto concepto** - **Autoestima** - **Imagen Corporal** .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso**
Inservible

- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**
Con Indiferencia

Examen Físico: Paciente refleja una imagen corporal inadecuada.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

Discomfort R/C síntomas relacionados con la enfermedad M/P inquietud e irritabilidad.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador **- Relaciones Familiares** **-Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?**

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **Dónde?**

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No** **¿Cuál?**

Su enfermedad

- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono** **Violencia Doméstica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos** **Otros** **Nadie**

- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No Cual?

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: EL paciente manifiesta que no ha recibido ningún tipo de maltrato físico o psicológico, por lo que es evidenciado por medio del examen físico.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual -Función Sexual -Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí No Cual? **Hombre**
Mujer
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí No
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12 años %12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- 1 2 3 + de 3
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación:
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación:
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4 + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí No Cual?
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) 20 de febrero

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento -Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Pasiva** **Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol**
Otros **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego**
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos** **Otros**
A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí** **No** **Su condición de salud.**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Manifiesta que los cambios importantes que está realizando es por su salud y la de su familia, se encuentra con temor por la pandemia.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Disconfort R/C síntomas relacionados con la enfermedad M/P inquietud y irritabilidad.

Riesgo de baja autoestima situacional R/C enfermedad física.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –
Congruencia entre Valores **Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista**
Testigo de J. **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No**
¿Cómo?
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** **¿Cómo?**
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No**
¿Cómo?
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** ¿Cuáles?
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- **Infección** – **Lesión Física** – **Violencia** – **Peligros Del Entorno** – **Procesos Defensivos** – **Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No** ¿Cómo?
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico:

Miembros Superiores: Extremidades superiores se encuentran simétricas, con movimientos amplios, refiere no presentar dolor a la palpación, no se visibilizan deformidades óseas que puedan comprometer su salud.

Miembros Inferiores: Extremidades inferiores simétricas, con movimientos amplios de las articulaciones, refiere no presentar dolor a la palpación presenta cicatriz producto de una fractura.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - **Confort Físico** – **Confort Del Entorno** – **Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No** **a veces** ¿Cuál? **Dolor**

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendido cuando necesita del profesional de la salud? **Bien** **Regular** **Mal**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Familiares refiere que hacen todo lo posible en cuanto esté a su alcance, para que el paciente goce de un ambiente comfortable.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento
 -Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto?
- ¿En qué tiempo? .
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí** **No** ¿Cuánto? 5 Kg
- ¿En qué tiempo? 5 meses
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí** **No** **Por qué?**
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?**
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia**
Adultez **Adulto mayor**

FIRMA: Luis David Miranda Mateo.

DOMINIOS AFECTADOS:

Dominio 1: Promoción de salud

(00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud **m/P** expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.

Dominio 3. Eliminación e intercambio.

(00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con Obstrucción anatómica manifestado por retención urinaria.

Dominio 6: Autopercepción.

(00153) Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con enfermedad física.

Dominio 11. Seguridad/protección.

(00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo

Dominio 12: confort.

(000132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico M/P evidencia de dolor al momento de la palpación.

Planes de cuidados

Usuario: J.G.M.Z

Sexo: Masculino

Edad: 70 años

Diagnóstico: Hiperplasia prostática benigna

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón 6 : Cognitivo - Perceptivo.</p>	<p>Dominio 12: confort. Clase 2: Confort físico. Diagnóstico: (000132) Dolor agudo R/C agente lesivo biológico M/P evidencia de dolor al momento de la palpación</p>	<p>Dominio 4: Conocimiento y Conducta de Salud. Clase: Q- Conducta de salud Etiqueta: control del dolor</p> <table border="1" data-bbox="752 608 1216 1299"> <thead> <tr> <th data-bbox="752 608 1016 683">Indicadores</th> <th data-bbox="1023 608 1061 683">1</th> <th data-bbox="1068 608 1106 683">2</th> <th data-bbox="1113 608 1151 683">3</th> <th data-bbox="1158 608 1196 683">4</th> <th data-bbox="1202 608 1227 683">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="752 687 1016 762">Reconoce el comienzo del dolor</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1113 687 1151 762">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="752 767 1016 842">Reconoce factores causales</td> <td></td> <td data-bbox="1068 842 1106 917">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="752 847 1016 986">Utiliza los analgésicos de forma apropiada.</td> <td></td> <td data-bbox="1068 986 1106 1061">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="752 991 1016 1129">Reconoce sistemas asociados al dolor.</td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1113 1129 1151 1204">x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Reconoce el comienzo del dolor			x			Reconoce factores causales		x				Utiliza los analgésicos de forma apropiada.		x				Reconoce sistemas asociados al dolor.			x			<p>Campo: 2 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la comodidad física Etiqueta: Manejo del dolor</p> <p>Actividades</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, apariencia, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondiente. Utilizar un método de valoración adecuada que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales. Proporcionar información acerca del dolor tal como causas del dolor el tiempo duración y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. Administra analgésico prescrito por el medico cuando sea necesario para evitar el dolor.</p>	<p>Usuario refiere sentir mejoría con las intervenciones de enfermería relacionadas con la analgesia del dolor que fueron aplicadas para la reducción de malestar que presentaba.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Reconoce el comienzo del dolor			x																															
Reconoce factores causales		x																																
Utiliza los analgésicos de forma apropiada.		x																																
Reconoce sistemas asociados al dolor.			x																															

ELABORADO POR:
Luis Miranda Mateo

Planes de cuidados

Usuario: J.G.M.Z

Sexo: Masculino

Edad: 70 años

Diagnóstico: Hiperplasia prostática benigna.

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Patrón 03: Eliminación</p>	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase 2: Función urinaria.</p> <p>Diagnóstico: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con obstrucción anatómica manifestado por disuria.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II Clase: Eliminación. (F) Resultados: 0503 Eliminación urinaria por sonda vesical.</p> <table border="1" data-bbox="741 611 1240 1303"> <thead> <tr> <th data-bbox="741 611 1050 687">Indicadores</th> <th data-bbox="1050 611 1090 687">1</th> <th data-bbox="1090 611 1131 687">2</th> <th data-bbox="1131 611 1171 687">3</th> <th data-bbox="1171 611 1211 687">4</th> <th data-bbox="1211 611 1240 687">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="741 687 1050 780">050304 Color de la orina.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 780 1050 873">050306 Claridad de la orina.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 873 1050 965">050329 Sangre visible en la orina.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 965 1050 1058">050309 Quemazón al orinar.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 1058 1050 1150">050330 Dolor al orinar</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	050304 Color de la orina.			X			050306 Claridad de la orina.			X			050329 Sangre visible en la orina.			X			050309 Quemazón al orinar.		X				050330 Dolor al orinar		X				<p>Campo: Fisiológico: Básico Clase B: Control de la eliminación. Intervención: (0550) Irrigación de la vejiga urinaria</p> <p>Actividades</p> <p>Limpiar el sitio de entrada o salida de la sonda con una torunda impregnada con alcohol. Controlar y mantener el flujo correcto si es necesario Registrar la cantidad de líquido, características y la respuesta del paciente.</p> <p>Actividades:</p> <p>Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, olor, volumen y color.</p> <p>Explicar al paciente los signos y síntomas del tracto urinario por la sonda vesical.</p> <p>Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas del tracto urinario</p>	<p>Usuario se mantiene con sonda vesical Foley se comunicó y se educó a la familia los cuidados que tiene que tener el paciente.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
050304 Color de la orina.			X																																					
050306 Claridad de la orina.			X																																					
050329 Sangre visible en la orina.			X																																					
050309 Quemazón al orinar.		X																																						
050330 Dolor al orinar		X																																						
				<p>ELABORADO POR: Luis Miranda Mateo</p>																																				

Planes de cuidados

Usuario: J.G.M.Z

Sexo: Masculino

Edad: 70 años

Diagnóstico: Hiperplasia prostática benigna.

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																										
<p>Patrón 1: Percepción – manejo de la salud.</p>	<p>Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 1: Infección. Diagnóstico: (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo.</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud. Clase: Control de riesgo y seguridad. Resultados: Control del riesgo: proceso infeccioso.</p> <table border="1" data-bbox="763 699 1216 1241"> <thead> <tr> <th data-bbox="763 699 1032 778">Indicadores</th> <th data-bbox="1039 699 1070 778">1</th> <th data-bbox="1077 699 1108 778">2</th> <th data-bbox="1115 699 1146 778">3</th> <th data-bbox="1153 699 1184 778">4</th> <th data-bbox="1191 699 1223 778">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="763 783 1032 938">Identifica los factores de riesgo de infección</td> <td data-bbox="1039 783 1070 938"></td> <td data-bbox="1077 783 1108 938">x</td> <td data-bbox="1115 783 1146 938"></td> <td data-bbox="1153 783 1184 938"></td> <td data-bbox="1191 783 1223 938"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="763 943 1032 1023">Utiliza precauciones universales</td> <td data-bbox="1039 943 1070 1023"></td> <td data-bbox="1077 943 1108 1023">x</td> <td data-bbox="1115 943 1146 1023"></td> <td data-bbox="1153 943 1184 1023"></td> <td data-bbox="1191 943 1223 1023"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="763 1027 1032 1241">Practica estrategias de control de la infección</td> <td data-bbox="1039 1027 1070 1241"></td> <td data-bbox="1077 1027 1108 1241">x</td> <td data-bbox="1115 1027 1146 1241"></td> <td data-bbox="1153 1027 1184 1241"></td> <td data-bbox="1191 1027 1223 1241"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Identifica los factores de riesgo de infección		x				Utiliza precauciones universales		x				Practica estrategias de control de la infección		x				<p>Campo: Seguridad. Clase: Control de riesgo Intervención: Protección contra las infecciones</p> <table border="1" data-bbox="1245 683 1742 1241"> <thead> <tr> <th data-bbox="1245 683 1742 762">Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1245 767 1742 1241"> Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Mantener la asepsia del paciente. Realizar el aseo del área perineal. Realizar desinfección del área cada 8 horas. Administrar fármacos prescritos para prevenir la infección. </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Mantener la asepsia del paciente. Realizar el aseo del área perineal. Realizar desinfección del área cada 8 horas. Administrar fármacos prescritos para prevenir la infección.	<p>Familiar manifiesta seguir todas las indicaciones dadas para prevenir un proceso de infeccioso producto por la sonda vesical.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																									
Identifica los factores de riesgo de infección		x																												
Utiliza precauciones universales		x																												
Practica estrategias de control de la infección		x																												
Actividades																														
Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Mantener la asepsia del paciente. Realizar el aseo del área perineal. Realizar desinfección del área cada 8 horas. Administrar fármacos prescritos para prevenir la infección.																														

ELABORADO POR:
Luis Miranda Mateo

Planes de cuidados

Usuario: J.G.M.Z

Sexo: Masculino

Edad: 70 años

Diagnóstico: Hiperplasia prostática benigna.

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>Patrón 6:</p> <p>Cognitivo – perceptivo.</p>	<p>Dominio 12: Confort.</p> <p>Clase 1: Confort Físico.</p> <p>Diagnostico:</p> <p>(00214) Disconfort relacionado con síntomas relacionados con la enfermedad manifestado por inquietud e irritabilidad.</p>	<p>Dominio: Salud psicosocial Clase: bienestar psicológico Resultados: Equilibrio emocional.</p> <table border="1" data-bbox="786 619 1218 1238"> <thead> <tr> <th data-bbox="786 619 1048 655">Indicadores</th> <th data-bbox="1048 619 1084 655">1</th> <th data-bbox="1084 619 1120 655">2</th> <th data-bbox="1120 619 1155 655">3</th> <th data-bbox="1155 619 1191 655">4</th> <th data-bbox="1191 619 1218 655">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="786 655 1048 831">Muestra un afecto adecuado a la situación.</td> <td data-bbox="1048 655 1084 831"></td> <td data-bbox="1084 655 1120 831">x</td> <td data-bbox="1120 655 1155 831"></td> <td data-bbox="1155 655 1191 831"></td> <td data-bbox="1191 655 1218 831"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="786 831 1048 975">Muestra estado de ánimo sereno.</td> <td data-bbox="1048 831 1084 975"></td> <td data-bbox="1084 831 1120 975">x</td> <td data-bbox="1120 831 1155 975"></td> <td data-bbox="1155 831 1191 975"></td> <td data-bbox="1191 831 1218 975"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="786 975 1048 1238">Refiere dormir en forma adecuada.</td> <td data-bbox="1048 975 1084 1238"></td> <td data-bbox="1084 975 1120 1238">x</td> <td data-bbox="1120 975 1155 1238"></td> <td data-bbox="1155 975 1191 1238"></td> <td data-bbox="1191 975 1218 1238"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Muestra un afecto adecuado a la situación.		x				Muestra estado de ánimo sereno.		x				Refiere dormir en forma adecuada.		x				<p>Campo: Conductual. Clase: Educación de los pacientes. Intervención: Enseñanza: proceso de la enfermedad.</p> <div data-bbox="1234 671 1720 1082" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades</p> <p>Explicar la fisiopatología de la enfermedad a su cuidadora. Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección. Describir los signos y síntomas de su enfermedad. Comentar las opciones de terapia.</p> </div>	<p>Paciente aun manifiesta no sentirse a gusto con su condición física por razones de su enfermedad.</p> <div data-bbox="1682 1139 2051 1238" style="border: 1px solid green; padding: 5px; text-align: right;"> <p>ELABORADO POR: Luis Miranda Mateo</p> </div>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Muestra un afecto adecuado a la situación.		x																										
Muestra estado de ánimo sereno.		x																										
Refiere dormir en forma adecuada.		x																										

Planes de cuidados

Usuario: J.G.M.Z

Sexo: Masculino

Edad: 70 años

Diagnóstico: Hiperplasia prostática benigna.

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>Patrón 7:</p> <p>Autopercepción - auto concepto</p>	<p>Dominio 6: Autopercepción.</p> <p>Clase 2: Autoestima.</p> <p>Diagnóstico: (00153) Riesgo de baja autoestima situacional R/C enfermedad física.</p>	<p>Dominio: Salud psicosocial. Clase: Bienestar psicológico. Resultados: Autoestima.</p> <table border="1" data-bbox="786 646 1211 1125"> <thead> <tr> <th data-bbox="786 646 994 726">Indicadores</th> <th data-bbox="1001 646 1039 726">1</th> <th data-bbox="1046 646 1084 726">2</th> <th data-bbox="1090 646 1128 726">3</th> <th data-bbox="1135 646 1173 726">4</th> <th data-bbox="1180 646 1211 726">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="786 730 994 885">Aceptación de la propia limitación.</td> <td data-bbox="1001 730 1039 885">x</td> <td data-bbox="1046 730 1084 885"></td> <td data-bbox="1090 730 1128 885"></td> <td data-bbox="1135 730 1173 885"></td> <td data-bbox="1180 730 1211 885"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="786 890 994 1125">Nivel de confianza</td> <td data-bbox="1001 890 1039 1125">x</td> <td data-bbox="1046 890 1084 1125"></td> <td data-bbox="1090 890 1128 1125"></td> <td data-bbox="1135 890 1173 1125"></td> <td data-bbox="1180 890 1211 1125"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Aceptación de la propia limitación.	x					Nivel de confianza	x					<p>Campo: Conductual. Clase: Ayuda para el afrontamiento. Intervención: Potenciación de la autoestima.</p> <div data-bbox="1238 657 1727 1265" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades</p> <p>Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. Ayudar al paciente a encontrar la auto aceptación. Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.</p> </div>	<p>Paciente manifiesta se muestra no estar a gusto con su situación.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Aceptación de la propia limitación.	x																					
Nivel de confianza	x																					

ELABORADO POR:
Luis Miranda Mateo

3.3.4. *Equipos y materiales, tecnológicos*

1) Materiales de oficina: Documentos impresos.

2) Materiales tecnológicos: Celular, internet, cámara, impresora, computadora, cinta métrica, tensiómetro, termómetro, estetoscopio, saturador de oxígeno, balanza, tallímetro.

3.3.5. *Análisis individual de cada caso*

Es evidente la necesidad del conglomerado enfermero de fusionar la investigación y análisis crítico con las actividades propias de la disciplina. La búsqueda de consolidar la conceptualización de atención de enfermería con las experiencias reales vividas en experiencias de cuidado directo, es inminente. Fundamentada en teóricas de enfermería como Virginia Henderson, Marjorie Gordon y Dorotea Orem se buscó asociar las características de sus modelos y teorías con la realidad del paciente con Hiperplasia prostática benigna. Como resultado de la interacción enfermera-paciente, surgieron una gama de situaciones y condicionantes, explotando así las potencialidades previamente desarrolladas como profesional de enfermería en formación.

El tiempo de intervención generó que los familiares del paciente puedan conocer los puntos clave para el cuidado del paciente, así como reforzar habilidades previamente adquiridas en diferentes centros asistenciales de salud, tales como: Importancia y técnica adecuada del lavado de manos, la buena alimentación, uso y manejo de la sonda vesical, aseo personal limpieza de la sonda vesical y los cambios que se debe hacer cada cierto tiempo, la importancia de prevenir úlceras por presión y los cambios posturales que debe hacerse.

El proceso de atención de enfermería fue fundamental para orientar las actividades planificadas en la búsqueda de proporcionar las condiciones que mejoren la calidad de vida del usuario y así facilitar una mejor recuperación mediante las intervenciones enfermero y observar la evolución de forma positiva a su recuperación y confort.

3.4. Conclusiones

Dentro de este estudio de caso se evidenciaron algunos dominios alterados como la eliminación urinaria, pero con mi juicio enfermero escogí los de mayor complejidad para dar cuidados individualizados, priorizando mi actuar al manejo del dolor brindando así confort y satisfacción a mi paciente. Mediante la valoración por dominios se identificó la problemática a profundidad y se priorizo estas intervenciones que van a mejorar la calidad de vida del individuo.

Las intervenciones planificadas en el usuario con hiperplasia prostática Benigna, estuvieron enfocada en primera instancia en el control de la eliminación, el fomento de la comodidad física y el control del riesgo para luego orientarse hacia la educación del paciente y el afrontamiento de su condición de salud.

Posterior a la aplicación de los planes de cuidado se logró mejorar la eliminación urinaria mediante la aplicación de sondaje vesical, se controló de forma significativa el dolor mediante la analgesia y se logró educar al usuario y sus familiares a cerca de su enfermedad, pero no se logró incidir de forma significativa en el afrontamiento del usuario a cerca de su condición clínica.

3.5. Recomendaciones

Que el profesional de enfermería debe realizar el proceso enfermero constantemente en cada uno de estos pacientes ya que aporta en un gran porcentaje a mejorar la condición de salud de estos individuos que se han ejecutado en dichas intervenciones.

El personal de enfermería deberá de identificar de manera oportuna y eficaz ciertos dominios que se encuentra afectados para poder llevar a cabo un diagnostico prioritario que nos ayude a mejorar la condición de vida del individuo.

Fomentar estrategias coma la creación de un club de inducción de cuidados en casa donde se les eduque a los familiares para la ejecución de cuidados elementales en su hogar.

Todo personal de enfermería debería enfocarse en el proceso atención enfermero adecuadamente, para evitar errores al momento de aplicar las intervenciones en los usuarios con esta patología.

4. Referencias bibliográficas

- Ambrad, A. (2019). Cáncer de la próstata. Peru: Universe.
- Borja, M. (2017). Hiperplasia prostática benigna. *Rev Medica Sinerg*, 11-16.
- Brenes, F. M. (2016). Documento de consenso sobre pautas de actuación y seguimiento del varón con síntomas del tracto urinario inferior secundarios a hiperplasia prostática benigna. *Med Gen y Fam*, 20 - 24.
- Carrero-López, V. M.-O.-L. (2016). Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. *Revisión de las evidencias actuales. Actas Urológicas Españolas*, 288-294.
- Cooperberg M, P. J. (2017). Neoplasias prostáticas: Smith y Tanagho, Urología General. *New York. McGraw-Hill Medical.*, 350-179.
- Delgado-Quiñones EG, P.-G. C.-S. (2015). Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica MD*, 263-267.
- Fernández Pérez, C. M. (2015). síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia benigna de próstata: *. Actas urológicas* , 43-51.
- Fernandez, B. (2017). Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC. *Madrid: DAE Editorial*.
- Fernández, F. V. (2016). HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. *Revista Cubana*, 643-653.
- Hernández, M. B. (2017). Hiperplasia prostática benigna. *Revista Médica Sinergia*, 15-19 .
- Herrera, J. (2017). Metodología científica. *Editorial Limusa*, 17- 18.
- Huertas, E. E. (2018). Prevalencia de la hiperplasia prostática benigna en los pacientes de 50 a 90 años de edad que acuden al servicio de urología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda. *Universidad Regional Autónoma De Los Andes*, 1-89.

- INEC, I. N. (03 de febrero de 2017). *Instituto Nacional de estadísticas y censos del Ecuador (INEC)*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web/inec/Poblacion>
- Inzunza, J. (2015). Manejo Quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna y evaluación de eventos adversos según Clavien. *Revista Chilena de Urología.*, 79.
- Jin-Qiu Yuan, P. C.-S.-Y. (2015). Comparative Effectiveness and Safety of Monodrug Therapies for Lower Urinary Tract Symptoms Associated With Benign Prostatic Hyperplasia. *Medicine*, 70.
- Lee, G. (2015). Cecil Tratado de Medicina Interna. *Barcelona. Elsevier*, 916 - 919.
- López, J. (2015). Guía de manejo de la Hiperplasia Prostática Benigna. *Revista Urología*, XXIV.
- Morales, F. (2015). Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. *Universidad de Oriente*, 30-33.
- Mosquera, A. M. (2019). Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes mayores a 40 años de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca. *Universidad de Cuenca*, 62.
- Pérez Guerra, Y. M. (2016). Tratamiento farmacológico en la hiperplasia prostática benigna. *Revista Cubana de Farmacia*, 109- 112.
- Prosper, C. M. (4 de OCTUBRE de 2017). *Servicio Urología Hospital Clínico*. Obtenido de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap020prostata.pdf>.
- Rangel, L. (s.f.). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender*. Obtenido de Una reflexión en torno a su comprensión. In Revista IUS: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009
- Reyes, E. (2016). Hiperplasia Prostática Benigna. *Rev Medica de Costa Rica y Centroamérica*, 269-272.
- Reyes, N. (2017). Hiperplasia Prostática Benigna. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*, 606.

- Rizo, B. y. (Septiembre de 2015). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200007
- Roca, R. M. (2015). Usefulness of ultrasound in benign prostate hypertrophy in primary care. *Atención Primaria*, 46.
- Rosas, M. R. (2016). Hiperplasia benigna de próstata. *Ámbito Farmaceutico Divulgación sanitaria*, 102-108.
- Rubinstein, E. (2015). Actualización: Hiperplasia prostática benigna. *Evidencia - Actualización en la Práctica Ambulatoria.*, 98 - 100.
- Salud, O. P. (23 de julio de 2018). *Guía de Diagnóstico y Manejo. Hiperplasia Prostática Benigna Parte II*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia19.pdf>.
- Sánchez, R. (2016). Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). *Rev Medica Sinerg*, 3-9.
- Scher H, E. J. (2015). Enfermedades benignas y malignas de la próstata. Principios de Medicina Interna. *New York. McGraw-Hill*, 579 - 587.
- Semar, S. (20 de NOVIEMBRE de 2017). *Cenetec*. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/176_GPC_HI PERPLASIA_
- Simone Albisinni, I. B. (2016). New medical treatments for lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia and future perspectives. *Albisinni et al. BMC Urology*, 5.
- Tesolin, P. C. (2016). Hiperplasia Prostática Benigna. *Evidencia.*, 50-144.
- Wilkinson, R. &. (2016). Manual de Diagnosticos de Enfermería. *10ma Edicion. Pearson. España.*
- Woodard TJ, M. K. (2016). Management of Benign Prostatic Hyperplasia in Older Adults. *Consult Pharm J Am Soc Consult Pharm*, 412- 424.
- Zattoni F, F. V. (2017). Risk stratification for bening prostatic. *PubMed NCBI*, 153-157.

5. Anexos

Anexo 1. Oficio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

Oficio N° 508-CE-UPSE-2020
La Libertad, 15 de julio de 2020

Señor Doctor
Ricardo Yoncon Wong
DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Señora Doctora
Karen Augusto Manzo,
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
Santa Elena. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020	MIRANDA MATEO LUIS DAVID	2450096500

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

RECIBIDO
22/10/2020
[Handwritten signature]



www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santa Elena, 20 de Octubre del 2020

TÍTULO DEL ESTUDIO DE CASO:

Aplicación del proceso enfermero en usuario con hiperplasia prostática benigna, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020

OBJETIVO:

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con hiperplasia prostática benigna en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

En la elaboración del estudio de caso titulado "Aplicación del proceso enfermero en usuario con hiperplasia prostática benigna, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020." Su familiar J.G.M.Z. ha sido elegido para ser participe de la investigación que se realizará previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, que estará a cargo de Luis David Miranda Mateo egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, bajo la tutoría de la docente Lic. Zully Diaz Alay, MSc.

La participación en este estudio es estrictamente voluntario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este estudio o alguna de las preguntas durante la aplicación del cuestionario de valoración por patrones de respuestas humanas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Yo, **MARIA ELENA SANCHEZ MATEO** con cédula de identidad 0916465792 de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, cuidadora del señor J.G.M.Z. apruebo la participación de mi familiar, para lo cual solicito que se mantenga la reserva del nombre, que deberá ser codificado con siglas.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, para lo cual firmo libre y voluntariamente.

MARIA ELENA SANCHEZ MATEO

C.I. 0916465792

Anexo 3. Evidencia Fotográfica.



Ilustración 1.
Socialización con el familiar
“cuidadora”



Ilustración 2. Firma del
consentimiento informado



Ilustración 3. Se llevó acabo
la medición de signos vitales
“temperatura”.



Ilustración 4. Realizando
entrevista por valoración por
patrones funcionales

Anexo 5. Valoración por patrones de respuestas humanas

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre:

Edad:

Sexo: M F

Dirección:

Estado Civil:

Instrucción:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Antecedentes Patológicos Personales:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia

Clínicos:

Quirúrgicos:

Alguna novedad a señalar:

EXÁMENES DE LABORATORIO.

Elaborado por:

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos

Elaborado por:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

-¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si** **No**

Cual?

-¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?**

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si** **No** **Por qué:**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos**

Otros

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros** **Gatos** **Aves**

Otros **Ninguno**

Cuáles? _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos** **No Prescritos**
Caseros **Ninguno**

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión **-Digestión -Absorción**
-Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
 Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Respetar los horarios de comida? **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí** **No** **Cuáles?**

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**

Describe un día de comida.

- **Desayuno:**
- **Almuerzo:**
- **Merienda:**
- **Valoración de la boca:**
- **Valoración sobre dificultades para comer:**
- **Dificultades para masticar o tragar:**
- **Alimentación por sonda nasogástrica:**
- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**
- **Alergias:**
- **Valoración de la piel:**
 - Lesiones cutáneas:**
- **Medición antropométrica:** Peso _____ kg. Talla: _____cm IMC:

_____ **Examen Físico:**

-Examen de la cavidad abdominal:

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

10- Epigastrio:

11- Mesogastrio:

12- Hipogastrio:

13- Hipocondrio derecho:

14- Hipocondrio izquierdo:

15- Flanco derecho:

16- Flanco izquierdo:

17- Fosa ilíaca derecha:

18- Fosa ilíaca izquierda:

Inspección:

Auscultación:

Percusión:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:

Urinaria, **Gastrointestinal** , **Tegumentaria** y **Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte** **Débil**
Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí** **No** **Cuál?**

- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: **Normal** **Duras** **Líquidas**
Semi- líquidas

- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:**

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero gruesa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Botas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas** **Negruczas**
Verdosas **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No **Cuál?**

- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No **Cuál?**

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo ,
Actividad/Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas
Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado :

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 +
de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No

¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? Sí No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo? _____

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV** **Escuchar música**
Leer **otras**

¿Cuáles? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí** **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario** **1 vez por semana** **2 veces por semana**

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos** **1 hora** **+ de 1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí** **No**

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** mmhg.

FC: pulsaciones por minutos.

FR: respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: °C

Saturación de oxígeno: %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí** **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**

-¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**

-¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No**

-¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí** **No**

Examen Físico:

Tórax:

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:**

- **Palpación:**

- **Percusión:**

- **Auscultación:**

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:**

- **Palpación:**

- **Percusión:**

- **Auscultación:**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	
Esponánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9	Total del
Gravedad 3 Coma profundo	puntaje:

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento**
Estuporoso

- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada**

NO adecuada

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad?

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: Sí No

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: Irritabilidad

Intranquilidad Agitación

Examen neurológico:

SNC:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto - Autoestima - Imagen Corporal .

- ¿Usted se considera una persona? Positiva Negativa

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? Sí No A veces

- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? Útil Inútil Ansioso Inservible

- ¿Nota cambios en su cuerpo?: Sí No

- ¿Nota cambios en su personalidad? Sí No A veces

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Con facilidad Con dificultad

Con Indiferencia

Examen Físico:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –
Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?**

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **Donde?**

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**
Hostiles **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**
No **¿Cuál?** **¿Dentro de esos problema se encuentra?:** **El alcoholismo**
Drogadicción **Pandilla** **Abandono** **Violencia Domestica**
Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos** **Otros** **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No** **Cual?**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No** **Cual?** **Hombre**
Mujer
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**

- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12 años %12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- 1 2 3 + de 3
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: _____
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4 + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí No Cual?

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento

-Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila Alegre Triste
Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Pasiva
Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina Droga Alcohol
Otros Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto Me niego
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia Amigos Otros
A Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**
 No **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias

Congruencia entre Valores **Creencias y Acciones**

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista**
 Testigo de J. **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** **¿Cuáles?**

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire**
 Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte**
Ejercicio **Otros**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- **Infeción** –
Lesión Física –**Violencia** –**Peligros Del Entorno** –**Procesos Defensivos** –
Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No**
 ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico:

Miembros Superiores:

Miembros Inferiores:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - **Confort Físico** –**Confort Del Entorno** – **Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**

- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No**
¿Cuál? _____

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien** **Regular** **Mal**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO:CLASES. - **Crecimiento** –**Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** **¿Cuánto?** _____ **Kg**

- **¿En qué tiempo?** _____

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí** **No** **Por qué?** _____
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?**

- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia**
Adulthood **Adulto mayor**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

FIRMA

Anexo 6. Proceso de atención de enfermería

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN												
	<p>Dominio: Clase: Diagnóstico:</p>	<p>Dominio : Clase: Resultado:</p> <table border="1" data-bbox="786 536 1200 1232"> <thead> <tr> <th data-bbox="786 536 987 616">Indicadores</th> <th data-bbox="987 536 1032 616">1</th> <th data-bbox="1032 536 1077 616">2</th> <th data-bbox="1077 536 1122 616">3</th> <th data-bbox="1122 536 1167 616">4</th> <th data-bbox="1167 536 1200 616">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="786 616 987 1232"></td> <td data-bbox="987 616 1032 1232"></td> <td data-bbox="1032 616 1077 1232"></td> <td data-bbox="1077 616 1122 1232"></td> <td data-bbox="1122 616 1167 1232"></td> <td data-bbox="1167 616 1200 1232"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5							<p>Campo: Clase E: Intervención:</p> <div data-bbox="1236 564 1727 1222" style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 400px;"> <p>Actividades</p> </div>	
Indicadores	1	2	3	4	5											

ELABORADO POR:
Luis Miranda Mateo

Anexo 4 Certificado antiplagio.



La Libertad, 03 de Mayo de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO
001-TUTOR ZDA-2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2020", elaborado por el estudiante MIRANDA MATEO LUIS DAVID, egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKIND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente análisis de caso ejecutado, se encuentra con 3% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz ~~Stacy Zully~~ *MSn*

CI.: 0922503131

DOCENTE TUTOR



Reporte **Urkund**.

URKUND

Document: [Estudio de caso pancreatitis aguda.docx \(514152544\)](#)

Submitted: 2023-04-12 13:35:48:00

Submitted by: [suzana.ortiz@gmail.com](#)

Receiver: [info@urkund.com](#)

9% of this report's 2 pages long document consists of text present in 3 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights ▲ FULLY READ (all)

Rank	Path/Filename
1	Estudio de caso pancreatitis aguda.docx

Alternative sources

Sources not used

▼ Settings ↻ Refresh ▲ Export ↻ Share ⌵