



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado  
académico de licenciado en Enfermería**

**CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE  
EDAD CON CANCER DE PRÓSTATA**

**AUTOR**

Klever Andres Bustamante Realpe

**TUTORA**

Lcda. Maritza Jiménez, Msc

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

**2018**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION



**TRIBUNAL**

LCDA. BETTY MAZACON ROCA  
DELEGADO(A) DECANA

LCDA. CECILIA OVACO RODRIGUEZ  
DELEGADO(A) COORDINADORA DE LA CARRERA

DRA. MARIANA MORENO MARUN  
DELEGADO (A) CIDE



ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Lda. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ. MSc.**, en calidad de Docente - Tutora de el estudiante Sr. **KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CANCER DE PRÓSTATA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que puede ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 2 días del mes de octubre del año 2018

Fecha: 02 de Octubre del 2018

*Mgs. Maritza Jiménez Suárez*  
**LIC. ENFERMERIA**

**Lda. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ. MSc.**

**CI: 1202280200**



*Revisado*  
*02/10/2018 16:00*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**  
**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:  
**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CANCER DE PRÓSTATA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 02 de Octubre del 2018

**Autora**

*Kleber Bustamante R.*  
**KLEVER ANDRÉS BUSTAMANTE REALPE**  
**CI. 120791717-8**



*Revisado*  
*02/10/2018 16:00h*

Urkund Analysis Result

Analysed Document: BUSTAMANTE KLEBER.docx (D42039822)  
Submitted: 10/2/2018 4:38:00 PM  
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec  
Significance: 4 %

Sources included in the report:

- <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>
- <https://www.slideshare.net/scastillovega/estudio-de-familia>
- <https://www.clubensayos.com/Ciencia/ENSAYO-DE-SOR-CALLISTA-ROY/486938.html>
- <https://www.coursehero.com/file/31828485/teoria-docx/>
- [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2840/SEG.ESPEC\\_VILLANUEVA%20SIGUAS%20KAREM%20ROCIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2840/SEG.ESPEC_VILLANUEVA%20SIGUAS%20KAREM%20ROCIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Instances where selected sources appear:

9

LIC. ENFERMERIA  
Mgs. Maritza Jimenez Suarez

LCDA. REINA MARITZA JIMENEZ SUAREZ  
TUTORA

*Kleber Bustamante Realpe*

KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE  
AUTOR

*Realpe*  
02/10/2018 16:00



## INDICE

TEMA DEL CASO CLINICO: .....	I
RESUMEN:.....	II
ABSTRACT .....	III
INTRODUCCIÓN .....	IV
I MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 GENERALIDADES.....	1
1.1.1 LA PROSTATA.....	1
1.1.2 ¿QUE ES EL CANCER DE PROSTATA? .....	1
1.1.3 ETIOLOGÍA .....	1
1.1.4 SÍNTOMAS DE CÁNCER DE PRÓSTATA.....	2
1.2 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA .....	2
1.2.1 TACTO RECTAL.....	3
1.2.1 ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA.....	3
1.2.3 PRUEBAS CONFIRMATIVAS .....	3
BIOPSIA DE PRÓSTATA .....	3
1.3 ESTADIOS O ETAPAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.....	3
1.4 TRATAMIENTO.....	4
1.4.1 CIRUGÍA .....	4
1.4.2 PROSTATECTOMIA RADICAL.....	5
1.4.3 RESECCIÓN TRANSURETRAL.....	5

1.4.4 CRIOCIRUGÍA.....	5
1.4.5 TERAPIA HORMONAL.....	6
1.5 ESTUDIO FARMACOLÓGICO.....	6
1.6 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA.....	6
1.7 .JUSTIFICACIÓN.....	8
1.8 OBJETIVOS.....	9
1.8.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.9 DATOS GENERALES.....	10
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3 EXAMEN FÍSICO.....	11
2.3.1 VALORACION CÉFALO-CAUDAL.....	11
2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....	13
2.3.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.....	15
2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	16
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	18

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	18
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA .....	18
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	22
2.8 SEGUIMIENTO. ....	23
2.9 OBSERVACIONES. ....	23
CONCLUSIONES.....	24



**TEMA DEL CASO CLINICO:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE  
EDAD CON CANCER DE PRÓSTATA**

## **RESUMEN:**

En el presente trabajo se realizó un estudio de caso a un paciente adulto de 55 años de edad con diagnóstico médico de cáncer de próstata en el cual se aplicó el proceso de atención de enfermería para mejorar el cuadro clínico de su patología, ya que esta tiene una alta incidencia en nuestro país y cada día va en aumento por lo que es importante dar a conocer los conceptos científicos de lo que es esta enfermedad, a quien afecta y porque ocurre.

La metodología utilizada fueron la valoración, formulación de diagnósticos, planificación de objetivos a corto y largo plazo y las adecuadas intervenciones de enfermería que estuvieron encaminadas a restablecer los patrones alterados del usuario, por lo que se realizó una evaluación por patrones funcionales de Marjory Gordon quien establece como principio fundamental el cuidado de los signos vitales y los problemas reales y potenciales de la salud y como resultado mejorar el estado de salud del paciente.

## **Palabras Clave:**

Cáncer de próstata, Cuidados de enfermería, patrones funcionales.

## **ABSTRACT**

In the present work, a case study was performed on a 55-year-old adult patient with a medical diagnosis of prostate cancer in which the nursing care process was applied to improve the clinical picture of his pathology, since it has a high incidence in our country and every day is increasing so it is important to publicize the scientific concepts of what this disease is, who it affects and why it occurs.

The methodology used was assessment, formulation of diagnoses, planning of short and long-term objectives and appropriate nursing interventions that were aimed at restoring the user's altered patterns, so an evaluation was performed by functional patterns of Marjory Gordon who It establishes as a fundamental principle the care of the vital signs and the real and potential health problems and as a result, improve the health status of the patient.

### **Keywords:**

Prostate cancer, Nursing care, functional patterns.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es una patología que ha causado gran incidencia en los últimos años al reportarse más casos diagnosticados en el hombre siendo el segundo en estar relacionado con la morbilidad y mortalidad. En el Ecuador también se ve en aumento los diagnósticos casos de cáncer próstata tanto en hombres de edad avanzada como en jóvenes, siendo los factores de riesgo la edad, el tener antecedentes familiares con esta patología y la raza.

Existen varias formas de diagnóstico, entre estos tenemos el (APE) antígeno prostático específico sérico, el cual es marcador potencial para permitir diagnosticar el cáncer de próstata, siendo que su valor puede determinar que exista una probabilidad de padecer esta patología.

La metodología aplicada en el desarrollo de este estudio de caso clínico en el paciente de 55 años de edad con cáncer de próstata es el proceso de atención de enfermería (PAE), para determinar las intervenciones de enfermería individualizados y que den prioridad a restablecer los patrones alterados del usuario, concentrándonos en la valoración por patrones funcionales M. Gordon quien establece como principio fundamental el cuidado de los signos vitales y los problemas reales y potenciales de la salud, las cuales un enfermero debe reconocer para adecuar las acciones de enfermería requeridas para restablecer la salud del usuario.

## **I MARCO TEÓRICO**

### **1.1 GENERALIDADES**

#### **1.1.1 LA PROSTATA**

Es una glándula sexual masculina. Es pequeña como una nuez y produce líquido seminal, que es parte del semen. Se localiza por debajo de la vejiga urinaria y arriba recto. Esta glándula prostática rodea al tubo que transporta la orina desde la vejiga al pene y a la uretra como una similar a un flotador, por tal razón si la próstata aumenta de tamaño ocasiona dificultad al miccionar y en el acto sexual.

#### **1.1.2 ¿QUE ES EL CANCER DE PROSTATA?**

Ocupa el segundo lugar de cáncer que más afecta a los hombres, luego del cáncer de piel, y es la segunda causa mortalidad después del cáncer de pulmón. El cáncer de próstata origina en la glándula prostática, y comúnmente se puede palpar por medio del tacto rectal. La detección precoz de este cáncer es uno de los objetivos del examen rectal digital.

El cáncer de próstata es una patología que se presenta en hombres de edad avanzada entre los 55 y 69 años, comportamiento es variable, tanto en el patrón metastásico como en la agresividad con la que se presenta y la respuesta al tratamiento en consecuencia al crecimiento alterado de las células de esta glándula y la capacidad de invadir otros tejidos y órganos (Smith & Tanagho, 2014)

#### **1.1.3 ETIOLOGÍA**

El cáncer de próstata se origina por muchos factores pero se reconocen tres entre ellos: la edad, herencia y grupo étnico por acción hormonal. Los que pueden estar influenciados por las condicionantes ambientales la dieta, el tipo de profesión, nivel socio económico, relaciones sexuales, consumo de alcohol y haber sufrido de enfermedades infecciosas. (Harrison, 2016)

Aproximadamente el 9% de la subpoblación de pacientes con cáncer de próstata evidencian un cáncer de prostático hereditario. Puede deberse a tener como antecedente familiar dos o más familiares afectados con esta patología de comienzo precoz, antes de los 55 años. Los hombres con cáncer de próstata

hereditario tienen un comienzo de la enfermedad de 6 a 7 años antes que los casos espontáneos, pero sin diferencia en otros sentidos infecciosas (Harrison, 2016)

Entre los factores de riesgo relacionados con la dieta están: el consumo de grasa de origen animal, aporte calórico total, las carnes rojas, minerales (calcio, selenio) y fitoestrógenos (isoflavonoides, flavonoides, lignanos), micronutrientes, y las vitaminas (carotenoides, retinoides, vitaminas C, D y E), en la actualidad no existe evidencia que de que un cambio en la dieta o estilo de vida ayuden para reducir el riesgo de padecer de cáncer de próstata infecciosas (Harrison, 2016)

#### **1.1.4 SÍNTOMAS DE CÁNCER DE PRÓSTATA**

En su estadio más inicial, el cáncer de próstata puede no producir signos o síntomas. Según crece el tumor, pueden notarse ciertos signos o síntomas, incluyendo:

- Dificultad con comenzar o terminar de orinar
- Fuerza reducida del chorro de orina.
- Goteo al final de la micción.
- Polaquiuria
- Disuria
- Eyaculación dolorosa
- Hematuria
- Incapacidad para orinar
- Dolor continuo en la parte baja de la espalda, en la pelvis, o en la zona superior de los muslos. (American Cancer Society, 2016)

#### **1.2 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

Para diagnosticar de esta patología se lleva a cabo un examen físico general que está orientado a detectar la presencia de alguna tumoración y la repercusión que pueda ocasionar en el organismo. Se hace hincapié en el hígado, la columna lumbosacra, el pulmón y la pelvis. Para su detección se utiliza el tacto rectal y la prueba sérica del antígeno prostático específico (PSA) (Rúiz López, Pérez Mesa, Cruz Batista, & González Lorenzo, 2017)

### **1.2.1 TACTO RECTAL**

Este debe ser parte del chequeo anual de los hombres en especial para los hombres con más de 40 años de edad, según la Asociación Americana del Cáncer. Con la inserción de un dedo enguantado en el recto, el galeno palpa la superficie de próstata por medio de la pared del intestino grueso al palpar puede determinar si existen masas sospechosas, durezas y texturas anormales orientan a estudios posteriores. (American Cancer Society, 2016)

### **1.2.1 ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA**

Es una proteína producida en esta glándula que puede incrementarse cuando hay la presencia del cáncer. Estos niveles de PSA pueden ayudar al médico en el seguimiento de un paciente con problemas de próstata.

### **1.2.3 PRUEBAS CONFIRMATIVAS**

#### **BIOPSIA DE PRÓSTATA**

La única manera de determinar si una masa sospechosa es cáncer de próstata es examinar microscópicamente una muestra del tejido tomado del área. Esta muestra puede ser extraída por una aguja colocada directamente en la próstata a través del recto o del perineo (el espacio entre el escroto y el ano). Este procedimiento se llama una punción-aspiración de aguja fina (PAAF) o una biopsia por aguja. También puede obtenerse una biopsia mediante una operación.

Si existe cáncer, varios otros procedimientos, incluyendo radiografías, pruebas de laboratorio y procedimientos computarizados de radiología diagnóstica serán útiles en determinar el grado de la enfermedad. (GeoSalud, s/f)

### **1.3 ESTADIOS O ETAPAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

**Etapa I (A).** En esta etapa el cáncer de próstata aún no se siente y produce síntoma alguno. Este se encuentra únicamente en la próstata y se detecta por casualidad.

**Etapa II (B).** Las células cancerosas aún se ubican únicamente en la glándula prostática. Ya se puede detectar el tumor por medio de la biopsia, o tacto rectal.

**Etapa III (C).** En esta etapa las células cancerosas han logrado diseminarse fuera del recubrimiento de la próstata a otros tejidos circundantes.

**Etapa IV (D).** Ya se ha diseminado tanto por metástasis que invade a los ganglios linfáticos que se encuentran cerca o lejos de la próstata y a órganos y tejidos ubicados lejos de la próstata como son el hígado, los huesos, y los pulmones.

**Recidiva.** Esto se da cuando el cáncer reaparece después de haber sido tratado. Ya sea en la próstata o en otra parte del cuerpo.

### **Clasificación T.N.M..**

El cáncer de próstata también se puede clasificar usando T (tamaño del tumor), N (grado de diseminación a los ganglios linfáticos) y M (extensión de la diseminación a otras partes del cuerpo). (American Cancer Society, 2017)

## **1.4 TRATAMIENTO**

Este debe ser individualizado, y se debe considerar varios factores en especial el estadio de la enfermedad, la edad, los antecedentes médicos, la salud en general y la esperanza de vida. (Sabiston, 1995)

**(Sabiston, 1995).**

Los tratamientos más eficaces para esta patología son la cirugía y la quimioterapia, hormonoterapia y/o inmunoterapia.

### **1.4.1 CIRUGÍA**

Esta cirugía se puede realizar de varias formas desde extirpar únicamente el crecimiento canceroso, la extirpación completa de la próstata además de los ganglios linfáticos circundantes. (Sabiston, 1995)

Generalmente son estos tipos de cirugía:

- Prostatectomía Radical
- Resección Transuretral
- Criocirugía.



#### **1.4.2 PROSTATECTOMIA RADICAL.**

En este tipo de cirugías se puede realizar de dos formas:

##### ***Prostatectomía Perineal***

Se extirpa la próstata y una porción del tejido que le rodea, se realiza por incisión en el espacio comprendido entre el ano y el escroto

##### ***Prostatectomía Retropúbica***

Esta se realiza haciendo una incisión la parte inferior del abdomen.

##### ***Prostatectomía Radical***

Se procede con esta cirugía siempre y cuando el cáncer no se halla diseminado

Cuando el cáncer está en etapa avanzada; se recomienda la extirpación de los testículos. Los efectos de colaterales de la extirpación de la próstata es la impotencia sexual y la incontinencia urinaria, que pueden ser permanentes o temporales. (Sabiston, 1995)

#### **1.4.3 RESECCIÓN TRANSURETRAL.**

Se lleva a cabo insertando un instrumento en la próstata por medio de la uretra, se realiza para aliviar los síntomas que causa el tumor antes de iniciar otro procedimiento o también en varones que por su edad no soportan una prostatectomía. (Sabiston, 1995)

#### **1.4.4 CRIOCIRUGÍA.**

Este tipo de cirugía destruye al tumor por congelamiento (Veronesi, 1991)

También para tratar el cáncer de próstata se pueden aplicar otras alternativas terapéuticas como son la radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y la terapia biológica o inmunoterapia (Veronesi, 1991)

#### **1.4.5 TERAPIA HORMONAL**

Las hormonas masculinas principalmente la testosterona puede facilitar el crecimiento del cáncer de próstata. Para parar el crecimiento del cáncer, se da un tratamiento con hormonas femeninas o unos fármacos denominados agonistas LHRH que disminuye la cantidad de hormonas masculinas. El aumento de testosterona es motivo por lo que en algunas ocasiones se extirpan de los testículos con el fin de que no produzcan testosterona. Este tratamiento se aplica especialmente en el cáncer de próstata avanzado. El objetivo de la terapia biológica o terapia modificadora de la respuesta biológica (BMR) es el de tratar de que su mismo cuerpo combata el cáncer. Para esto se usan materiales producidos por el propio cuerpo, para reforzar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra la enfermedad. (Veronesi, 1991)

#### **1.5 ESTUDIO FARMACOLÓGICO**

Los medicamentos que se utilizan en las quimioterapias para tratar el cáncer de próstata incluyen:

- Docetaxel (Taxotere)
- Cabazitaxel (Jevtana)
- Mitoxantrona (Novantrone)
- Estramustina (Emcyt)

La primera opción de medicamento es la docetaxel, asociado a los fármacos esteroide prednisona. Si este no cumple con la acción se continua con el segundo fármaco de quimioterapia la cabazitaxel, aunque es muy posible utilizar otra opción de tratamiento.

Estos dos fármacos pueden que ayuden a reducir el crecimiento del cáncer y disminuir los síntomas, lo que ofrece una mejor calidad de vida. Aunque es reducida la probabilidad de cura del cáncer de próstata con la quimioterapia.

#### **1.6 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA**

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo y de la dosis de los fármacos administrados y del tiempo que se tomen.

Algunos de estos pueden ser:

- Caída de pelo
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Diarrea
- Aumento en la probabilidad de infecciones
- Facilidad de que se formen moretones o surjan sangrados
- Cansancio

Casi siempre los efectos secundarios desaparecen cuando se termina el tratamiento.

El docetaxel y el cabazitaxel algunas veces producen reacciones alérgicas graves. Estos fármacos pueden causar neuropatía periférica.

Rara vez, la mitoxantrona causa leucemia después de algunos años.

Mientras que la estramustina conlleva un mayor riesgo de coágulos sanguíneos.

## 1.7 .JUSTIFICACIÓN

El cáncer de próstata es cada vez más frecuente en comunidad masculina ecuatoriana, ocupando el segundo lugar de incidencia seguida del de estómago, por tal razón se debe motivar a esta población a realizarse exámenes periódicos y métodos de diagnósticos adecuados que ayuden a identificar esta patología en etapa temprana, sin sintomatología urinaria.

Con la prueba en sangre del antígeno prostático específico sérico (APE) el cual es un marcador tumoral que si esta elevado aumenta la posibilidad de tener cáncer de próstata, aunque no es un método de diagnóstico definitivo; por lo hay que corroborar el diagnostico por medio de otros métodos como: la biopsia prostática y el tacto rectal, para un diagnóstico definitivo.

Dentro de los factores de riesgo están la edad, los antecedentes familiares y la raza. Además de estos encontramos lo condicionantes como el alcohol, alimentación, la obesidad y tabaquismo.

El propósito de este estudio de caso clínico es dar a conocer los conceptos científicos de lo que es esta enfermedad, a quien afecta y porque se da y también determinar las intervenciones de enfermería individualizadas dirigido a solucionar los problemas reales y potenciales de la salud del paciente, con la aplicación del método enfermero (PAE) Proceso de Atención de Enfermería y con la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

## **1.8 OBJETIVOS**

### **1.8.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar un plan de cuidados en el adulto de 55 años de edad con cáncer de próstata aplicando el proceso de atención de enfermería "PAE"

### **1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar al paciente según los patrones funcionales según M. Gordon en el adulto de 55 años de edad con cáncer de próstata.
- Formular los diagnósticos de enfermería aplicando la taxonomía NANDA.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería utilizando el NIC.
- Concretar las metas propuestas para el adulto de 55 años de edad con cáncer de próstata
- Evaluar si las intervenciones realizadas lograron su objetivo.

## 1.9 DATOS GENERALES

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 55 años
- **Género:** Masculino
- **Instrucción:** secundaria
- **Estado Civil:** Unión libre
- **Ocupación:** Comerciante
- **Fecha de nacimiento:** 17 Mayo de 1963
- **Religión:** Católica
- **N° de Hijos:** 3
- **Residencia:** Ballenita

## II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

#### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 55 años de edad, acude al Hospital Liborio Panchana Sotomayor, por presentar un cuadro clínico de 12 horas de evolución, caracterizado por presentar hematuria, macroscópica acompañado de la presencia de coágulos y que ha hecho una diuresis aproximada de un litro en dos días, refiere a demás que hace tres meses ha estado presentando episodios de polaquiuria, disuria, astenia y disminución de fuerza de chorro urinario.

#### ANTECEDENTES

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	Alcoholismo y tabaquismo
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	No refiere

### 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente es atendido en el área de emergencia por presentar un cuadro clínico de 12 horas de evolución, con hematuria, y disminución en el volumen de la diuresis aproximado de un litro en 48 horas, además refiere a demás que hace tres meses ha estado presentando episodios de polaquiuria, disuria, astenia y disminución de fuerza de chorro urinario

#### 2.3 EXAMEN FÍSICO

##### 2.3.1 VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

**Cabeza:** Cejas y párpados simétricos, cabello con buena implantación y distribución en buen estado de higiene y sin lesiones.

**Ojos:** Cejas y párpados simétricos y pobladas con buena implantación, no hay presencia de alteraciones, reacciona al reflejo de la luz.

**Oído:** Simétricos en buen estado, sin presencia de cera, pabellón auricular sensible, buena agudeza auditiva sin lesiones.

**Nariz y senos parciales:** No presenta complicaciones en esta área, se encuentra permeables y sin secreciones.

**Cara:** No presenta lesiones, piel, tez morena

**Cavidad oral y orofaringe:** labios simétricos, semihumedos sin presencia de alteraciones dientes sanos.

**Cuello:** Movilidad y sensibilidad normal, se palpan los pulsos yugular, no presenta alteraciones.

**Tórax:** simétrico. Normo expandible, campos pulmonares ventilados, mamas turgentes con areola hiperpigmentada.

**Abdomen:** Excavados, blando, depresible levemente doloroso a la palpación en hipogastrio.

**Genitales:** normales con presencia de vestigios de sangrado proveniente de uretra peniana.

**Miembros superiores e inferiores:** simétricos, móviles sin presencia de lesiones ni edemas.

#### **SIGNOS VITALES:**

**Presión arterial** = 100/80 mmHg,

**Temperatura** = 36°C,

**Pulso** = 90 por minutos

**Respiración.** = 25 por minuto.

**SPO<sub>2</sub>**= 96%



### **2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

Paciente despierto, orientado en tiempo y espacio, con facies expresivas de dolor, refiere sentirse angustiado, acude a esta agencia de salud por presentar cuadro de más de 12 horas de evolución con astenias, hematuria, disuria, polaquiuria y disminución en el chorro de la orina.

#### **Patrón percepción-manejo de la salud**

Paciente describe su estado de salud como malo, tiene el hábito de fumar e ingerir bebidas alcohólicas, manifiesta que presentaba molestias al miccionar pero no le dio la debida importancia, se siente angustiado porque no tiene conocimiento sobre su proceso patológico.

#### **Patrón nutricional-metabólico.**

Tiene un índice de masa corporal de 15.35 delgadez severa (altura = 1.75m y peso = 47Kg) refiere que ha perdido peso porque no siente deseos de comer, come dos veces al día porque mi esposa me insiste, nunca ha presentado alergias por algún alimento, su temperatura tiene intervalos de 36°C a 37.6°C con síntoma de astenia,

En la biometría hemática alteraciones en los leucocitos 18.000/mm, hematocrito 35%, hemoglobina 11.2 d/l, creatinina 2.2 mg/dl y ácido úrico 9.6 mg/dl además de presentar en la prueba de PSA = 13 ng/ml

#### **Patrón de eliminación.**

Presenta abdomen Excavados, blando, depresible levemente doloroso a la palpación en hipogastrio, tiene variación en sus hábitos intestinales, aunque dice que siempre le queda la sensación de contener materia fecal en el ano (tenesmo), presenta disuria, polaquiuria y disminución de la fuerza del chorro.

### **Patrón actividad-ejercicio.**

Manifiesta seguir trabajando aunque con dificultad porque es el sostén de su hogar, antes de que lo diagnosticaran con cáncer realizaba caminatas por una hora diariamente.

### **Patrón sueño-descanso.**

Le preocupa el proceso y el tratamiento a seguir con su enfermedad, por eso dice tener dificultad para conciliar el sueño, por lo que a veces se siente cansado e irritado.

### **Patrón cognitivo-perceptual.**

Paciente orientado en tiempo y espacio, consciente del porque el ingreso a esta casa de salud, refiere tener el apoyo emocional y físico por parte de su mujer e hijos, a la valoración sus sentidos no presenta alteración alguna. Sus facies reflejan expresiones de dolor 6/10 en la escala de EVA, menciona sentirse miedo por su estado de salud porque no tiene conocimiento alguno sobre la evolución de la enfermedad.

### **Patrón autopercepción-autoconcepto.**

Su enfermedad le preocupa, lo angustia dice nunca me enfermado siempre he sido fuerte y esta situación me agobia, no me gusta depender de nadie siempre he sido independiente y estar esperanzado en alguien más es desconcertante. Tiene el apoyo de su familia, están siempre pendiente de la evolución del paciente.

### **Patrón rol-relaciones.**

Menciona que vive junto a su esposa, hijos y dos nietos, ya que su casa es amplia, cuento con todo su amor, cariño y respeto, pero me entristece mucho no poder interactuar con nietitos. Además me siento frustrado al no poder tener intimidad con mi esposa.

### **Patrón sexualidad-reproducción.**

Es en este patrón donde vamos hacer más cuidadosos al entrevistar, el paciente expresa no sentirse a gusto con su sexualidad debido a que el cáncer le ha imposibilitado mantener relaciones sexuales con su esposa, con la cual ya lleva 34 años de casados y aunque no han sido una pareja amantes del sexo si lo hacía de dos a tres veces por semana y ahora no puede satisfacer a su mujer

**Patrón adaptación-tolerancia al estrés.**

Paciente se nota pacífico, y muy colaborador a la entrevista, a pesar de su conducta de angustia y temor por su estado de salud

**Patrón valores-creencias.**

Menciona ser creyente de Dios

**2.3.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

- Patrón Alterado Percepción- Manejo de la Salud
- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico
- Patrón Alterado Eliminación
- Patrón Alterado Sexualidad – Reproducción
- Patrón Alterado cognitivo-perceptual

## 2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

### BIOMETRIA HEMATICA

	Valores		Referenciales
LEUCOCITOS	18.000	/mm <sup>3</sup>	5.000 – 10.000
HEMATIES	3´780.000	/mm <sup>3</sup>	3´900.000 – 5´900.000
HEMATOCRITO	35	%	38 – 45
HEMOGLOBINA	11.2	g/dl	12-16
PLAQUETAS	120.000	/mm <sup>3</sup>	150.000 – 350.000
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	75	%	40 – 75
NEUTROFILOS EOSINOFILOS	6	%	1 – 5
NEUTROFILOS BASOFILOS	4	%	0 – 1
LINFOCITOS	48	%	20 – 50
MONOCITOS	4	%	2 – 10

**NOTA:** Elaboración propia con datos proporcionados por el medico

<b>PERFIL HEPATICO</b>		
<b>NOMBRE DE ESTUDIOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIA</b>
<b>BILIRRUBINA TOTAL</b>	3.4 MG/DL	0.3-1.9 MG/DL
<b>BILIRRIBUNA DIRECTA</b>	2.2 MG/DL	0-0.3 MG/DL
<b>FOSFATOS ALCALINAS</b>	600 U/	150-400 U/
<b>UREA</b>	5.5 MG/DL	40 MG/DL
<b>CREATININA</b>	2.2 MG/DL	0.7-1.3 MG/DL
<b>ACIDO URICO</b>	9.6 MG/DL	3.4-7.0 MG/DL

**NOTA:** Elaboración propia con datos proporcionados por el medico

<b>EXAMEN DE ANALISIS DEL ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)</b>		
<b>NOMBRE DE ESTUDIOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIA</b>
<b>PSA</b>	13NG/ML	4NG/ML

**NOTA:** Elaboración propia con datos proporcionados por el medico

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

Se puede mencionar los siguientes diagnósticos presuntivos que pueden descartarse antes de un diagnóstico definitivo entre estos tenemos a la pancreatitis aguda, prostatitis crónica granulomatosa, hiperplasia benigna de próstata

Dx. Cáncer de próstata

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

Con la valoración clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicado en el paciente de 55 años de edad con cáncer de próstata, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- Patrón Alterado Percepción- Manejo de la Salud
- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico
- Patrón Alterado Eliminación
- Patrón Alterado Sexualidad – Reproducción
- Patrón Alterado cognitivo-perceptual

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA**

- Conocimientos deficientes R/C poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P verbalización del problema
- Retención urinaria R/C obstrucción del tracto urinario E/P disuria, polaquiuria, disminución de la fuerza del chorro
- .Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos (Cáncer de Próstata) E/P expresión facial 6/10 en la escala de EVA

**NANDA:** 00026  
**NOC:** 1833  
**NIC:** 5602

M  
E  
T  
A  
  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E

**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES**

**R/C:** Poca familiaridad con los recursos para obtener información

**E/P:** Verbalización del problema

**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud

**Clase S:** Conocimiento sobre salud

**Etiqueta:** Conocimiento: Manejo del Cáncer (1833)

**Campo 4:** Conductual

**Clase S:** Educación de los pacientes

**Etiqueta:** Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
183305 Curso habitual del proceso de la enfermedad	X			x	
183306 Estadios del cáncer	X			x	
183308 Opciones terapéuticas disponibles	X				x
183311 Beneficios de diferentes opciones terapéuticas	x				x

- ACTIVIDADES**
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
  - Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda.
  - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
  - Comentar las opciones de terapia/tratamiento.
  - Describir el fundamento de las recomendaciones del control/ terapia/tratamiento

**NANDA:** 00023  
**NOC:** 0503  
**NIC:** 0590

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E

# RETENCIÓN URINARIA

**R/C:** obstrucción con obstrucción del tracto urinario

**E/P:** disuria, polaquiuria, disminución de la fuerza del chorro

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase F:** Eliminación

**Etiqueta:** Eliminación urinaria

**Campo 1:** Fisiológico Básico

**Clase B:** Control de la eliminación

**Etiqueta:** Manejo de la eliminación urinaria

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
050329 Sangre visible en la orina		x		x	
050331 Micción frecuente	X			x	
050309 Dolor al orinar	X		x		
050301 Patrón de eliminación	x			x	

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
  - Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
  - Colocar sonda vesical, si procede.
  - Explicar el procedimiento a seguir.



**NANDA: 00132**  
**NOC: 2102**  
**NIC: 2210**

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E

**DOLOR AGUDO**

**R/C:** Poca familiaridad con los recursos para obtener información

**E/P:** expresión facial 6/10 en la escala de

**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES		1	2	3	4	5
210201	Dolor referido	X			x	
210206	Expresiones faciales de dolor	X			x	
210210	Frecuencia respiratoria	X				x

**Clase S:** Conocimiento sobre salud

**Etiqueta:** Nivel del dolor

- ACTIVIDADES**
- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
  - Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
  - Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso
  - Utilizar los 10 correctos en la administración de fármacos.

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase H:** Control de fármacos

**Etiqueta:** Administración de Analgésicos

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Fundamento mis intervenciones de enfermería con la teoría de adaptación de Callista Roy, porque dentro de esta patología se debe valorar la adaptación del paciente y los estímulos que tenga para poder afrontar las etapas del cáncer de próstata, su tratamiento y los cambios que tenga en su salud, por lo que a más de la valoración antes expuesta, realizo la valoración de estímulos y la conducta del paciente ante la enfermedad. Donde se evidencia que como estímulo para afrontar esta patología se encuentran sus hijos, esposa y nietos, los cuales le dan todo el apoyo además se nota un grado de ansiedad por el desconocimiento de la terapéutica a seguir.

### **Teoría de Callista Roy**

El modelo de Callista Roy está definido como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones del individuo. Contiene cinco elementos esenciales:

- a. Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros
- b. Meta de la enfermería (que se adapte el cambio)
- c. Salud
- d. Entorno
- e. Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación)

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida. (Modelo de Adaptación de Callista Roy, 2013)

## **2.8 SEGUIMIENTO.**

Una vez planteado las intervenciones y metas que queremos destacar en el paciente de 55 años de edad con cáncer de próstata, se procede a la ejecución y evaluación de las acciones de enfermería realizadas sea estas independientes como dependientes.

Al evaluar al paciente se demuestra que con la administración de analgésicos se logró disminuir el nivel del dolor. El paciente refiere sentirse más tranquilo al conocer cuál será la evolución de su enfermedad, como controlar los signos y síntomas y además de las terapéuticas que se pueden llevar acabo con el objetivo de restablecer su salud, sabiendo que el camino no será fácil, pero con el apoyo de su esposa, hijos y familiares no será imposible.

## **2.9 OBSERVACIONES.**

Paciente con apoyo familiar para afrontar los grandes cambios en su salud, con los conocimientos adquiridos se le ha hecho más fácil adaptarse a los procedimientos que está siguiendo para luchar contra este mal, siente que Dios lo ha bendecido y fortalecido en esta etapa de su vida, agradece al equipo de salud por todo el apoyo.

## CONCLUSIONES

- Este trabajo está realizado con sustentaciones teóricas científicas y evidenciadas, con bibliografía citada.
- El cáncer no es una enfermedad sino un compendio de varias enfermedades ya su afectación es multisistémico.
- El cáncer de próstata es una afección de la glándula del mismo nombre, la cual comienza a tener un exagerado crecimiento obstruyendo la uretra y la vejiga, lo que produce signos como disuria, polaquiuria, tenesmo y micciones frecuentes.
- Dentro de este estudio de caso se evidenciaron algunos patrones alterados, pero con mi juicio enfermero escogí los de mayor complejidad para dar cuidados individualizados, priorizando mi actuar al dar confort y satisfacción a mi paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society. (16 de 02 de 2016). *SIGNOS Y SINTOMAS DEL CANCER DE PROSTATA*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>.
2. American Cancer Society. (18 de 12 de 2017). *Etapas del cancer de prostata*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>.
3. GeoSalud. (s/f). *DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PROSTATA*. Obtenido de <https://www.geosalud.com/cancerpacientes/prostatadx.htm>.
4. Harrison. (2016). *PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA*. MEXICO: McGraw-Hill Interamericana.
5. Rúiz López, A. I., Pérez Mesa, J. C., Cruz Batista, Y., & González Lorenzo, L. E. (18 de 01 de 2017). *ACTUALIZACION SOBRE CANCER DE PROSTATA*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021).
6. Sabiston, D. (1995). *TRATADO DE PATOLOGIA QUIRURGICA. INTERAMEICANA*.
7. Smith, & Tanagho. (2014). *UROLOGIA GENERAL DE SMITH*. ESPAÑA: McGraw-Hill Medical.
8. Veronesi, U. (1991). *TRATADO DE CIRUGIA ONCOLOGICA. PANAMERICANA*.

## ANEXOS

# PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 26 de Julio del 2018

Babahoyo, 26 de Julio del 2018

### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LCDA. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CÁNCER DE PRÓSTATA**", elaborado por el estudiante egresado: **KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

Mgs. Maritza Jiménez Suárez  
Lic. ENFERMERIA

LCDA. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA

CI: 1202280200



*[Handwritten signature]*  
26/07/2018 14:00





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE OBSTETRICIA  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 26 de Julio del 2018

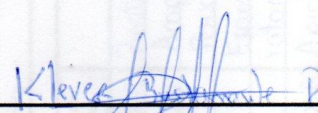
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:


Por medio de la presente, yo, **KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE**, con cédula de ciudadanía 1207917178, egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico (Dimensión práctica) "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CÁNCER DE PRÓSTATA**", el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA MSC. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE**  
C.I 1207917178



  
26/07/2018 J.M.O.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26 Julio 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Msc. Maritza Jimenez Suarez  
 FIRMA: *Msc. Maritza Jimenez Suarez*

TEMA DEL CASO CLINICO : "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CANCER DE PROSTATA"

NOMBRE DE LA ESTUDI/ KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	25/07/2018	Reestructuración del Tema.	X		50%	<i>25/07/2018</i>	<i>Kleber Bustamante</i>
1	26/07/2018	Ampliación del Tema en Antecedentes Personales - Examen físico, Agregar Exámenes de laboratorio.	X		30%	<i>26/07/2018</i>	<i>Kleber Bustamante</i>
1	26/07/2018	Aprobación del Caso Clínico Portado.	X		20%	<i>26/07/2018</i>	<i>Kleber Bustamante</i>
					100%	<i>26/07/2018</i>	<i>Kleber Bustamante</i>

LIC. MARILU HILARIO SA G. - MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

*Receido*  
 26/07/2018 a las 14:00h



# SEGUNDA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 02 de Octubre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

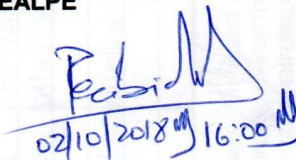
Por medio de la presente, Yo, **KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE**, con cédula de ciudadanía **120791717-8**, egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), del examen de gracia, tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CANCER DE PRÓSTATA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
Klever Andres Bustamante R.

**KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE**

**CI. 120791717-8**

  
02/10/2018 16:00



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 02/10/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA Etapa Maritza Jimenez)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Msc. Maritza Jimenez Suarez  
 FIRMA: *Maritza Jimenez Suarez*  
 LIC. ENFERMERIA

TEMA DEL CASO CLINICO : "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CANCER DE PRÓSTATA"

NOMBRE DE LA ESTUDIA: KLEVER ANDRES BUSTAMANTE REALPE  
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	03/09/2018	Revisión del Marco Teórico	X		10%	<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	
2	05/09/2018	Ambos de los objetivos planteados	X		20%	<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	
1	09/09/2018	Corrección de datos del protocolo	X		10%	<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	
1	14/09/2018	Corrección de la Metodología del diagnóstico.	X		10%	<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	
1	20/09/2018	Envío de Caso Clínico a la tutora		X	10%	<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	
1	22/09/2018	Corrección del Caso Clínico	X		10%	<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	
1	28/09/2018	Entrega corregida del caso clínico.	X		10%	<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	
1	01/10/2018	Envío del Caso Clínico a la tutora para la revisión por Urkund.		X	10%	<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	
1	02/10/2018	Entrega final del Caso Clínico.	X			<i>Maritza Jimenez Suarez</i>	<i>Kleber Bustamante</i>	



*Beberid*  
 02/10/2018 a las 16:08 M

LIC. MARIJA HERNANDEZ G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA