



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

Proceso de Atención de Enfermería en paciente masculino de 63 años de edad con hipertrofia prostática benigna.

**AUTOR**

Génesis Tamara Trejo Vera

**TUTOR**

Msc. Fanny Suarez Camacho

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2020**



## DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado para:

Dios por permitirme llegar hasta este punto, brindándome vida, salud, fuerzas para seguir adelante ante cualquier adversidad que se presente y sabiduría para poder cumplir mis metas propuestas.

A mis padres: Sra. Narcisa Vera y Sr. Alfonzo Trejo, por su amor, por darme la oportunidad de vivir y ser los pilares fundamentales en mi vida, quienes me han acompañado desde el inicio hasta el final, brindándome su apoyo incondicional a pesar de los obstáculos presentados en el día a día.

A mi hijo Johan Vaca Trejo, ya que es el motor que me impulsa a ser mejor, y mi mayor motivación para salir adelante.

A mi hermano Jonathan Trejo Vera, por brindarme su apoyo en los momentos más difíciles, por sus consejos, por ser ese amigo y compañero incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradezco a Dios, por brindarme conocimiento y permitirme culminar una etapa más en mi vida.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional, por los valores inculcados y sobre todo por permanecer conmigo a lo largo de mi carrera.

A mi hermano, por ser ese amigo y compañero, por ser ese ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi tutora de caso clínico Msc. Fanny Suarez Camacho, ya que con su paciencia ayuda y dedicación, pude culminar este proyecto.

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA.**

## RESUMEN

La hipertrofia prostática benigna (HPB) se define como el agrandamiento de la próstata que puede provocar dificultad al miccionar, causando síntomas urinarios, como nicturia, incontinencia, hematuria, micción de dos tiempos bloqueo del flujo de orina de la vejiga (Garcia, 2017). En algunos casos esta enfermedad puede ocasionar procesos infecciosos, litiasis de vejiga y en complicaciones deterioro de la función renal. Es importante mencionar que para poder identificar esta complicación se debe de realizar un examen de urocultivo, antígeno prostático específicos o una biometría hemática. Mientras que el tratamiento farmacológico incluye medicamentos para relajar la vejiga o contraer la próstata, y procedimientos de corrección como la prostatectomía (Garcia, 2017).

El presente caso clínico tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 63 años que presenta un cuadro sintomatológico de 30 días de evolución, caracterizado por retención urinaria aguda. El paciente requiere hospitalización por diagnóstico definitivo de hiperplasia prostática benigna.

El propósito de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería fue posible realizar en el individuo afectado con el propósito de brindar un cuidado integral individualizado, mediante las intervenciones de enfermería brindadas durante su estancia hospitalaria, para poder lograr el completo bienestar del estado de salud y reincorporación a su sociedad.

**Palabras claves:** Hiperplasia, próstata, benigno, síntomas del tracto urinario inferior (STUI)

## ABSTRACT

Benign prostatic hypertrophy (BPH) is defined as an enlarged prostate that can cause difficulty at urination, causing urinary symptoms such as nocturia, incontinence, hematuria, two-stroke urination blocking bladder urine flow (Garcia, 2017). In some cases this disease can lead to infectious processes, bladder lithiasis and impaired complications of kidney function. It is important to mention that in order to identify this complication, a specific uroculture, prostate antigen or hematic biometrics examination must be performed. While drug treatment includes medications to relax the bladder or contract the prostate, and correction procedures such as prostatectomy (Garcia, 2017).

The present clinical case aims to apply the Nursing Care Process in a 63-year-old male patient with a 30-day-evolving symptomatic picture, characterized by acute urinary retention. The patient requires hospitalization for definitive diagnosis of benign prostatic hypertrophy.

The purpose of the application of the Nursing Care Process was possible to perform on the affected individual for the purpose of providing individualized comprehensive care, through the nursing interventions provided during his/her hospital stay, in order to achieve the complete well-being of the health state and return to his society.

**Keywords:** Hypertrophy, prostate, benign, lower urinary tract symptoms (STUI).

## INTRODUCCION

La hipertrofia benigna de próstata conocida por sus abreviaturas HBP se define como el aumento de la glándula prostática, determinando una obstrucción al flujo urinario que origina algunos síntomas en el tracto urinario inferior. (Vaillant, 2016).

Sin embargo, la mayoría de los hombres suelen padecer de hipotrofia prostática benigna al envejecer, causando graves y serios problemas como infecciones del tracto urinario y daño en la vejiga o en los riñones. No obstante, si se logra detectar a tiempo, es probable evitar estos problemas (Vaillant, 2016).

Según la OMS las personas que sufren de hiperplasia prostática son 8% con 40 años y al 90% a partir de los 80, causando la muerte de 30 de cada 100.000 varones en los países desarrollados y es una de las enfermedades que origina un mayor gasto sanitario. Por otro lado, los exámenes para poder diagnosticar el agrandamiento de la próstata consisten en un tacto rectal, pruebas de sangre, diagnósticos por imágenes, estudios para medir la presión del flujo de orina y una cistoscopia (Dugas, 2017).

El presente estudio de caso clínico tuvo como finalidad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente masculino de 63 años de edad con diagnóstico definitivo de hipertrofia prostática benigna, el cual permitió aplicar las intervenciones que contribuyeron a mejorar su estado de salud, mediante el cual se determinó el plan de tratamiento específico a seguir, en cuanto a las necesidades que requiere el paciente, por último se realizaron las intervenciones de enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC al paciente, durante su estadía hospitalaria.



## I. MARCO TEORICO

### HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA

Se especifica de este modo histológico al proceso de crecimiento benigno estromal y epitelial de la próstata, en muchos casos, síntomas del tracto urinario inferior (STUI) caracterizado por una mayor frecuencia de micción, urgencia, nocturia, menos presión en el flujo de orina y vaciado vesical incompleto. En el pasado se manejaba la expresión prostatismo, pero hoy en día se ha dejado de usarlo. Debe enfatizarse que no todos los hombres con estos cambios histológicos en la próstata tienen STUI. (Garcia, 2017)

Esta patología generalmente se manifiesta a los 60 años de edad. En cualquier caso, pueden desarrollarse síntomas Desde una edad temprana, los pacientes aprenden a tolerarlos, volviéndose evidente con el pasar del tiempo. Las personas mayores de 85 años el 90% padecen STUI secundarios a HPB; (Grillo, 2016).

### FISIOPATOLOGIA

Esta es una patología que depende de la testosterona (T), si Las hormonas ingresan a las células epiteliales de la próstata directamente y estimula sus receptores de andrógeno (AR). En las células del estroma de la próstata, después de ser administrado a la dihidrotestosterona (DHT) por la enzima tipo 2 reductasa 5 alfa, se une también a los RA (Garcia, 2017)

Esta unión es mucho más estable que la anterior y por lo tanto más significativos. En los dos tipos de células, esta combinación produce la síntesis de factores de crecimiento celular. Además de este mecanismo se describen otros tipos de estimulación del estroma epitelial (paracrino) y propio (autocrino) de defectos celulares (Grillo, 2016)

Este crecimiento celular ocurre principalmente en la zona de transición de la próstata "Cápsulas", aunque histológicamente no existe una cápsula real para la próstata. La zona de transición está hecha de tejido de nódulo glandular. Cuando crece, crea una fuerza pasiva sobre la cavidad uretral prostática. Este mecanismo aumenta la fuerza causado por la contracción uretral al estimular su sistema adrenérgico mediante sus receptores del músculo liso de la próstata de tipo alfa. La

suma de las dos fuerzas hace que el calibre uretral se disminuya. Tanto el bloqueo de receptores alfa adrenérgicos como de la enzima que convierte la T en DHT, van a alterar el progreso de la patología, siendo los objetivos sobre los que actúa el tratamiento. (Grillo, 2016)

A su vez, el detrusor de la vejiga debe esforzarse por superar los obstáculos al vaciado del agrandamiento de la próstata ya que la enfermedad es lenta y progresiva, perderá el cumplimiento y ganará inestabilidad y finalmente, su contractilidad cambiará. Luego el flujo de la orina se vuelve débil provocando una micción dificultosa; (Grillo, 2016).

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

El paciente acudirá con el médico presentando las siguientes sintomatologías:

- a) Orina varias veces en la noche (nicturia).
- b) Mayor debilidad del chorro.
- c) Apuro por ir al baño que se incrementa con el frío o al escuchar el chorro de un grifo.
- d) Conflicto para intentar orinar por la mañana.
- e) Goteo luego de orinar.
- f) El chorro es dividido (bífido).
- g) Orina, se detiene y luego continúa (Micción en dos tiempos).
- h) Presencia de sangre en orina (Hematuria).
- i) Micción involuntaria (Incontinencia).
- j) Sensación de tener la vejiga llena luego de la micción.

Además, se puede presentar con cualquiera de los siguientes Complicaciones: infecciones repetidas del tracto urinario, retención aguda de globo vesical y orina, litiasis vesical, hematuria macroscópica. En casos muy severos, se puede convertir en una insuficiencia renal; (Grillo, 2016).

## **DIAGNOSTICO**

El cuestionario debe establecer antecedentes médicos y quirúrgicos del usuario. Para la valoración de sintomatologías, está el IPSS (International Prostate Symptom Score) que de forma directa hace un cálculo proporcional los síntomas

de 0-35 puntos, habiendo síntomas leves 0-7 puntos, síntomas moderados 8-19 puntos y síntomas severos de 20-35 puntos, el cual incluye siete preguntas. En el examen físico concreto se realiza la palpación abdominal, buscando presencia de globo vesical (Maliandi, 2015)

El tacto rectal (TR) aparte de buscar nódulos en la próstata, también va a valorar el tamaño de la glándula. Al mismo tiempo, se deben averiguar signos neurológicos focales. En el examen de laboratorio, se va a requerir de un antígeno prostático específico (PSA) (Maliandi, 2015)

El sedimento de orina en conjunto con el urocultivo (URC) son precisos para ver esencialmente la representación de microhematuria (el adenoma de próstata suele sangrar) y gérmenes debido al mal vaciado vesical. Si llega a presentar gérmenes, éstos van a ser tratados posterior a cualquier procedimiento invasivo. En los usuarios con sintomatologías moderadas o severas (según IPSS) se debe solicitar una ecografía renal, vesical con cálculo de RPM y flujometría libre. Esta última nos comunicará sobre el caudal de orina en un determinado tiempo. En este punto el flujo máximo (Q.max) anuncia la posible respuesta al tratamiento dado; (Maliandi, 2015).

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento radica en mejorar los STUI y la calidad de vida y pretender prevenir futuras complicaciones. Se debe llevar a cabo un tratamiento individualizado para cada paciente, y siempre se debe considerar la historia natural de la enfermedad. De esto, podemos aprender que, en el seguimiento de cinco años, el 40% de los pacientes con enfermedad de próstata moderada pueden mejorar sin ningún tratamiento, y Solo se deteriorará en un 15%.

En el tratamiento los pilares de la HBP son los siguientes:

- medidas higiénico/dietéticas.
- seguimiento periódico de los síntomas y complicaciones;
- tratamiento médico
- tratamiento quirúrgico.

## **Medidas higiénico-dietéticas y modificación del estilo de vida**

Se recomiendan como el único tratamiento para pacientes con síntomas moderados y raramente afectados en su calidad de vida y también como recomendaciones de base de cualquier otro tratamiento.

## **Seguimiento periódico de los síntomas y complicaciones**

Las sintomatologías van a mejorar si se impide la inmovilidad extensa, la exhibición al frío, beber alcohol, cafeína y líquidos después de cenar, y los medicamentos que puedan agravar la HBP (anticolinérgicos, anticatarrales, diuréticos.) Se deben dar instrucciones para orinar regularmente y hacer ejercicio del suelo pélvico.

## **Tratamiento**

Situamos cuatro particularidades de tratamiento médico:

- La terapia antiandrogénica.
- Los bloqueantes  $\alpha$ -adrenérgicos.
- El tratamiento combinado.
- La fitoterapia.

## **Terapia antiandrogénica**

En la HBP no se manejan ni los antiandrógenos ni los análogos de las hormonas liberadoras de gonadotrofinas (GnRH). Los inhibidores de la 5- $\alpha$ -reductasa (dutasteride y finasteride) perfeccionan los síntomas de la HBP y son bien soportados.

## **Bloqueantes $\alpha$ -adrenérgicos**

El tamsulosin, el alfuzosin, el terazosina y la doxazosina han sido valorados en estudios clínicos diferentes con más de un año de estudio y seguimiento, manifestando una eficacia y seguridad igual para todos ellos. Sus efectos se observan en las primeras 48 horas, mejoran las sintomatologías y hay un incremento en el flujo miccional en un 2.3ml por segundo.

## **Tratamiento combinado**

Se ha verificado que la mezcla del inhibidor del bloqueante a adrenérgico (doxazosina) con la 5  $\alpha$ -reductasa (finasterida) mediante un periodo de tiempo de 5,5 años, es la mejor combinación para reducir el aumento de la enfermedad.

El tratamiento combinado es el adecuado para los pacientes con sintomatologías graves y con factores de riesgo de aumento de la enfermedad.

## **Fitoterapia**

Los extractos de plantas (cernilton, b-sitosteroles, serenoa repens y pygeum africanum) brindan cierto bálsamo sintomático en la HBP, pero omitimos si es eficaz a largo plazo, si es seguro y es capaz de prevenir complicaciones.

## **Tratamiento quirúrgico**

Para este tratamiento hay dos formas:

- Las intervenciones en las que hay poca invasión.
- Las intervenciones más frecuentes son las transuretrales, y entre ellas resaltan la electrovaporización transuretral (EVTU), la resección transuretral de la próstata (RTU) y la incisión transuretral de la próstata (ITU); (Maliandi, 2015).

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

La atención de la enfermera al cuidado del paciente ayuda a satisfacer sus necesidades de agua, descanso y sueño, y a mantener las funciones corporales normales, parte de esta atención incluye brindar comodidad y apoyo a su familia y familia, en este sentido, las enfermeras no solo, no solo está relacionado con la comodidad física de los pacientes, sino que también los ayuda a lidiar con los problemas de salud y el estrés y el dolor que acompañan a los problemas de salud menores, en todas estas actividades, trabaja con pacientes para ayudarlo a recuperarse, su independencia debe ser lo más rápida posible y dentro de los límites impuestos por la enfermedad; (Dugas, 2017).

### **Filosofía del cuidado**

Desde la concepción inicial, la calidad de la enseñanza de enfermería se ha vuelto más prominente en enfermería, al ayudar a los pacientes, las enfermeras pueden ayudarlos con actividades que normalmente pueden hacer solos. Muchas medidas de cuidado están relacionadas con la vida diaria del paciente. Al cuidar al paciente, la enfermera también se preocupa por él, muchos pacientes creen que la persona que realmente se preocupa por ellos es la persona que realmente los baña o les frota la espalda, a llevar a cabo actividades de enfermería con compasión, comprensión y respeto por el espíritu personal, el coraje y la dignidad del paciente aumenta, gracias a la enfermera que lo cuida; (Dugas, 2017).

### **Cuidados funcionales:**

Caracterizada por un conjunto de tareas asignadas a todo el personal de enfermería.

### **Cuidados progresivos:**

La característica de la atención progresiva es que los pacientes se asignan según su gravedad y las unidades se cambian según su desarrollo. Este tipo de atención no puede proporcionar atención continua.

### **Cuidados globales:**

La atención global se caracteriza porque el trabajo se lleva a cabo en un equipo con asistentes de enfermería y se ocupan de un cierto número de pacientes.

### **Cuidados integrales:**

La característica de la atención integral es que la enfermera es responsable de toda la atención necesaria para el paciente desde el ingreso hasta el alta, de hecho, actualmente estamos trabajando con un plan de atención integral esta filosofía nació en la década de 1970 y considera la enfermería individual; (Dugas, 2017).

### **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería radica en la concentración del método científico en la asistencia, que consiente a los expertos de dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que precisa de una forma ordenada, lógica y siguiendo un definitivo sistema. Los cuidados de enfermería han avanzado mucho a lo largo de los años y presentemente se basan en categóricos protocolos muy organizados y en planes, para obtener una homogeneidad.

### **Etapas del proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería tiene una serie de etapas, entre las que podemos recalcar las siguientes:

#### **Valoración**

En esta etapa se realiza primeramente una recogida de datos en dependencia al paciente para conocer su realidad, las fuentes de información para la fabricación de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el oportuno paciente, su familia o alguna persona respectiva con él, esta información va a ser el pilar para la toma de decisiones que se lleve a cabo consecutivamente.

## **Diagnóstico**

En este período se llega a una conclusión de acuerdo a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos pasada a cabo en la fase anterior, el diagnóstico de enfermería puede ser diferente del diagnóstico médico.

## **Planeación**

En esta tercera etapa, una vez precisa la información proveniente de las numerosas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se fundan los cuidados de enfermería que se van a ejecutar.

## **Ejecución**

Esta etapa es definitiva dentro del proceso de atención de enfermería y presume la puesta en práctica de las disposiciones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se elaboran los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

## **Evaluación**

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se establece si la etapa del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban, en este período del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben implementar cambios en las decisiones tomadas, la evaluación solicita el examen de diferentes aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros; (Marilynn, 2016).



## 1.1 JUSTIFICACION

La hiperplasia prostática benigna es una patología que se presenta muy frecuentemente en la población masculina entre edades comprendidas de 50 a 60 años, el 10 % de estos casos suelen llegar a complicaciones que incapacitan en las actividades diarias de los pacientes que la padecen (Garcia, 2017).

Su incidencia no es mayor al 10 % de las patologías del aparato reproductor masculino pero no deja de ser relevante, la retención urinaria, suele confundir su diagnóstico lo que ocasiona que su detección en la mayoría de los casos no suela ser precoz, es fundamental para el hombre saber cuáles son las causas, consecuencias de no tratarse a tiempo, con el objetivo de disminuir la tasa de individuos afectados (Garcia, 2017).

Este trabajo es relevancia para cualquier individuo con la incógnita acerca de esta afección también para futuros profesionales de la salud ya que pueden tener presente cuales son las intervenciones de enfermería acorde a las necesidades que presentan estos tipos de pacientes. Además, se recalca que el presente trabajo se guía con las taxonómicas NANDA, NOC Y NIC, como herramienta fundamental para las tomas de decisiones basadas en criterios científicos y prácticos.

Como futuros profesionales de enfermería, debemos brindar atención humanística, afectiva, a los pacientes que pasan por un estado de vulnerabilidad, haciéndolos sentir en un entorno que gira bajo condiciones de seguridad, cariño y consideración que durante tiempo el personal de enfermería se ha exaltado por ponerlos en la vida profesional.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar el proceso de Atención de Enfermería en paciente masculino de 63 años de edad con hipertrofia prostática benigna.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar el estado de salud de paciente masculino de 63 años de edad con hipertrofia prostática benigna.
- Elaborar del plan de cuidados de enfermería en un paciente con hipertrofia prostática benigna.
- Aplicar un plan de cuidado de acuerdo a las necesidades de la paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso de atención de enfermería.

### 1.3 DATOS GENERALES

**Nombres y Apellidos:** NN

**Edad:** 63 años

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Lugar de nacimiento:** Guayaquil

**Lugar de Residencia:** Cooperativa 7 lagos Mz 4 V6

**Nivel sociocultural/económico:** Medio bajo

**Grupo sanguíneo:** ORH +

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.**

#### **Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo masculino de 63 años, ingresa al área de emergencia del Hospital General Guasmo, tras presentar un 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, paciente 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 acude al Hospital General Guasmo Sur, donde le realizan un estudio de imagen y determinan próstata de ecogenicidad heterogénea con calcificaciones en el parénquima dispersas, contornos regulares y definidos de 4,8 cm de longitud, 4,4 cm de espesor y 4,8 cm transverso, con un peso aproximado de 53 g, por lo cual el médico tratante concluye con diagnóstico de Hipertrofia Prostática Benigna.

#### **Antecedentes patológicos personales**

Fumador desde hace 5 años

#### **Antecedentes patológicos familiares**

No refiere

### **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente acude al Hospital General Guasmo Sur en compañía de su hermana, es atendido en el área de emergencia, por presentar un cuadro clínico de más de 12 horas de evolución con dolor abdominal localizado en hipogastrio y anuria, además refiere que desde hace 2 meses ha estado presentando episodios de Polaquiuria, disuria astenia y disminución de fuerza de chorro urinario, revelo también haber ido a medico particular, y entrego los estudios realizados con anterioridad.

## 2.3. EXPLORACIÓN CLÍNICA

### Signos vitales

- FC 82
- Respiración 20 Rpm
- PA 100/70
- Temperatura 36.4C,
- Sat 98%.

### VALORACIÓN CÉFALO CAUDAL

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, afebril.

**Cabeza:** Normocéfalo, cabello bien implantado para su edad y sexo, no alopecia ni descamación.

**Ojos:** Apertura ocular espontánea, movimientos oculares conservados, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz y acomodación.

**Nariz:** simétrica, tamaño e implantación normal, fosas nasales permeables.

**Oídos:** Pabellón auricular simétrico, conducto auditivo externo permeable.

**Boca:** Mucosas orales húmedas, piezas dentales completas no placas dentarias.

**Cuello:** Movimientos conservados, no ingurgitación yugular. No adenopatías.

**Tórax:** Simétrico, no lesiones, fistulas ni cicatrices, respiración superficial rítmica torácica, expansibilidad conservada, Murmullo Vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos; Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

**Abdomen:** 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.

**Genital:** presencia de sonda Foley.

**Extremidades superiores e inferiores:** Simétricos, tono y fuerza conservados, pulsos distales presentes, no edema.

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

Paciente despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, con facies expresivas de dolor, refiere sentirse angustiado, acude al Hospital General Guasmo Sur por presentar cuadro de más de 12 horas de evolución con dolor abdominal, astenia, Polaquiuria, disuria, y disminución de fuerza de chorro urinario.

### **1. Patrón 1. Percepción de la Salud**

Es llevado por su hermana a un médico particular por presentar deterioro en su estado de salud, presenta problemas al miccionar y se siente angustiado por su estado de salud.

### **2. Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

IMC. 23.9 normal, peso 65 kg, altura 1,65 cm, temperatura de 36.4 C .

### **3. Patrón 3. Eliminación.**

Anuria de 24 horas de evolución, presenta disuria, Polaquiuria y disminución de chorro de orina.

### **4. Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

No realiza actividad física, FC 82, PA 100/70, FR 20.

### **5. Patrón 5. Sueño / Descanso**

Refiere que no ha conciliado el sueño, por lo que a veces se siente cansado e irritado, le preocupa el proceso a seguir de su enfermedad.

### **6. Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Paciente despierto orientado en tiempo y espacio, refiere dolor abdominal en región de gran intensidad en región hipogástrica, menciona sentir miedo por su estado de salud.

### **7. Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

Su enfermedad le preocupa a pesar de que tiene el apoyo de su familia.

### **8. Patrón 8. Rol / Relaciones**

Indica que vive con su esposa, con sus 3 hijos, y le entristece no poder visitar a sus hermanos.

### **9. Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sexualmente inactivo, se siente angustiado al no poder tener intimidad con su esposa.

### **10. Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Paciente se encuentra tranquilo, colaborador en la entrevista a pesar de haber mencionado sentirse preocupado por su estado de salud.

### **Patrón 11. Valores / Creencias**

Menciona ser creyente de Dios.

### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

- Patrón Alterado Percepción- Manejo de la Salud.
- Patrón Alterado Eliminación.
- Patrón Alterado Sueño – Descanso.
- Patrón Alterado cognitivo-perceptual.
- Patrón Alterado Sexualidad – Reproducción.

## 2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

### BIOMETRÍA HEMÁTICA

biometría hemática	Resultado	valor referencial
leucocitos	5910 uL	4 -12 mm <sup>3</sup>
hemoglobina	18 g/dl	12 -16 g/dl
hematocrito	42%	35.0 - 45.0 %
plaquetas	205000 uL	100 - 300 mm <sup>3</sup>

### Química sanguínea

Glucosa	91,2 mg/dl
Urea	23,8 mg/dl
Creatinina	1,09 mg/dl
BUN	11
Ácido úrico	6,1 mg/dl



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

- Diagnostico presuntivo: Riesgo de infección
- Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario
- Diagnóstico definitivo: Hipertrofia prostática benigna

## **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 masculino de 63 años de edad con hipertrofia prostática benigna, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- Patrón Percepción- Manejo de la Salud.
- Patrón Eliminación.
- Patrón Descanso.
- Patrón Cognitivo-Perceptual.
- Patrón Sexualidad – Reproducción.

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA**

- Dolor agudo R/C enfermedad, M/P facies dolorosas, expresión verbal.
- Retención urinaria R/C obstrucción del tracto urinario, E/P Polaquiuria, disuria, disminución del chorro de la orina.
- Trastorno del patrón del sueño R/C dolor, M/P dificultad para conciliar el sueño.

NANDA: Confort  
 NOC: V Salud percibida

# DOLOR AGUDO

**R/C:** enfermedad

**E/P:** facies dolorosas, expresión verbal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio V:** SALUD PERCIBIDA

**Clase:** V -SINTOMATOLOGIA

**Etiqueta:** NIVEL DEL DOLOR 02102

**Campo:** FISIOLÓGICO BASICO

**Clase:** E-FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA

**Etiqueta:** MANEJO DEL DOLOR 1400

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X			
Frecuencia del dolor			X		
Expresiones faciales del dolor	X				
Diaforesis				X	

- ACTIVIDADES**
- Controlar constantes vitales
  - Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
  - Colocar al paciente en una posición cómoda que ayude a la disminución del dolor
  - Enseñar principios del manejo del dolor.
  - Registrar las actividades realizadas según

- NANDA: 00023
- NOC: 0503
- NIC: 0590

## RETENCIÓN URINARIA

**R/C:** Obstrucción del tracto urinario

**E/P:** Polaquiuria, disuria, disminución del chorro de la orina.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** SALUD FISIOLÓGICA

**Clase F:** ELIMINACIÓN

**Etiqueta:** ELIMINACION URINARIA

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

**Campo:** II. FISIOLÓGICO BÁSICO

**Clase B:** CONTROL DE ELIMINACIÓN

**Etiqueta:** MANEJO DE LA ELIMINACION URINARIA

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Micción frecuente				X	
Dolor al orinar				X	
Coloración					X
Textura				X	

### • ACTIVIDADES

1. Control periódico de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.
2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
3. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
4. Anotar hora de la última eliminación, si procede.
5. Colocación de sonda vesical si procede.
6. Restringir los líquidos, si procede.

NANDA: 4 Actividad/Reposo  
NOC: II Salud fisiológica  
NIC: Fisiológico complejo

## (00198) Trastorno del patrón del sueño

M  
E  
T  
A  
S

R/C: Dolor

**Dominio I: SALUD FUNCIONAL**

**Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA**

**Etiqueta: SUEÑO 0004**

**Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO**

**Etiqueta: 1850 MEJORAR EL SUEÑO**

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

E/P: Dificultad para conciliar el sueño

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Calidad del sueño		x			
Despertar a horas apropiadas		x			
Duerme toda la noche		x			
Dificultad para conciliar el sueño			x		

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño si fuera necesario.

- **INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de las 11 necesidades básicas según Marjory Gordon, el cual establece 11 necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

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 la propósito de que le ayude a captar la independencia”. Marjory Gordon abogó por el desarrollo de un plan de cuidados enfermero por escrito; (Blanca, 2017).

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Una vez planteadas las intervenciones y objetivos que estimamos destacar en el paciente masculino de 63 años de edad con hipertrofia prostática benigna, se procede a la ejecución y evaluación de las acciones de enfermería realizadas sea estas independientes como dependientes.

Al evaluar al paciente se evidencia que con la administración de analgésicos se consiguió disminuir el nivel del dolor. El paciente menciona que se siente tranquilo, al saber cuál será la evolución de su enfermedad, como controlar los signos y síntomas y además del tratamiento que se puede llevar a cabo con la finalidad de restablecer su salud, sabiendo que no será fácil, pero con la ayuda de su esposa, hijos y familiares no será imposible.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Paciente masculino de 63 años de edad, cuenta con el apoyo de sus familiares, menciona que se siente seguro y capaz de afrontar los diferentes cambios en su salud, gracias a la información brindada por el personal de salud y los conocimientos adquiridos, le ha resultado más fácil adaptarse a los distintos procedimientos para luchar contra la enfermedad, se encuentra agradecido con Dios, por mantenerlo con vida y darle fuerzas necesarias para seguir adelante.

Agradece a todo el equipo de salud por el apoyo brindado.

## CONCLUSIONES

- La hipertrofia prostática benigna es una de las patologías que generalmente se manifiesta a los 60 años de edad, en cualquier caso, pueden desarrollarse síntomas desde una edad temprana, los pacientes aprenden a tolerarlos, volviéndose evidente con el pasar del tiempo, las personas mayores de 85 años el 90% padecen STUI secundarios a hipertrofia prostática benigna; obstruyendo la uretra y la vejiga, lo que produce signos como disuria, polaquiuria, y micciones frecuentes.

Los exámenes por imágenes fueron esenciales, para el diagnóstico se utilizó métodos de ultrasonido abdominal-pélvico.

- 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 manejo del dolor brindando así confort y satisfacción a mi paciente.
- finalmente, podemos decir que la atención del personal de enfermería fue pilar fundamental contribuyendo en la detección precoz de los signos de alarma del paciente y evitar complicaciones graves, brindando cuidados de calidad, calidez y eficientes característicos de cada enfermero, además se concluye que se cumplieron los objetivos planteados en este estudio cuyo propósito fueron la recuperación del individuo aplicando el proceso de atención de enfermería, utilizando las taxonomías NANDA, NOC, NIC, como herramientas para el cuidado del paciente.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Blanca, F. (2017). *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Crovari, F. (2017). *Manual de patologia quirurgica*. Santiago: Ediciones uc.
- Dugas, B. (2017). *Tratado de enfermeria practica*. Mexico: Editores, S. A. .
- Garcia, D. (2017). *Gastroenterologia y hepatogia*. Mexico: El Manual Moderno, S.A.
- Grillo, C. (2016). *Urologia*. Mar del plata : Universidad FASTA ediciones.
- Maliandi, G. (2015). *Practica urologica*. La plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnostico de enfermeria*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Rodriguez, M. (2018). *Manual de Urgencias Medicas CTO*. Mexico: Grupo CTO Editorial.
- Vaillant, R. (2016). *Abdomen Agudo No Traumatico*. La Habana: Ciencias Medicas .
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay.

## ANEXOS