



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a lo obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERPLASIA PROSTATICA E INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS.

AUTOR

MONICA YSABEL TROYA ELIZONDO

TUTOR

LCDO: JOSE MORAN CALDERON

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DE CASO CLINICO:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION	VI
I MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
1.3 DATOS GENERALES	12
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	13
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.	13
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	13
2.3 EXAMEN FÍSICO.....	14
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	16
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.	17
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	18
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	21
2.8 SEGUIMIENTO.....	21
2.9 OBSERVACIONES.....	27
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFIAS
ANEXOS

DEDICATORIA

El presente trabajo realizado está dedicado principalmente a mis padres ya que con esfuerzo y dedicación me han inculcado buenos valores y principios y me han dado el apoyo necesario para continuar día a día con mis estudios también va dedicado a mis amigos y compañeros universitarios que luchamos con dedicación y perseverancia para alcanzar un mismo propósito.

Mónica Ysabel Troya Elizondo

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a Dios como un principal componente esencial que me ha dado la fuerza, fortaleza, conocimiento y me ha permitido llegar a hasta las últimas instancias de mi carrera universitaria, Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo ya que con los conocimientos impartidos que nos brindaron los docentes de nuestra querida universidad pudimos alcanzar nuestro objetivo y así poder ser profesionales de la salud.

También agradezco a mi tutor que estuvo guiando, reforzando, retroalimentando a diario para realizar el estudio de caso.

Mónica Ysabel Troya Elizondo

TEMA DE CASO CLINICO.

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON
HIPERPLASIA PROSTATICA E INFECCION DE LAS VIAS URUNARIAS.

RESUMEN

La hiperplasia prostática (agrandamiento de la glándula prostática) es una afección recurrente que se da a medida que los hombres avanzan de edad, el agrandamiento de la próstata provoca síntomas urinarios molestos.

La infección del tracto urinario suele generarse en cualquier parte del sistema urinario como: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores que es la vejiga y la uretra. Según la OMS los casos de hiperplasia prostática en el Ecuador ocupan el séptimo lugar en cuanto a morbilidad afectando así al 50 % de los hombres mayores de 65 años. Mientras que la incidencia de ITU en el adulto mayor es de 10% a 50%.

Se presenta un caso clínico de un paciente masculino de 90 años de nacionalidad ecuatoriana que llega acompañado de su hija menor al centro de salud los trigales de la ciudad de Guaranda-Ecuador, con signos de polaquiuria, disuria, nicturia, además a eso hay goteo. Mediante la valoración del médico se llegó al diagnóstico de hiperplasia prostática benigna. El paciente fue tratado inmediatamente después de la valoración del médico el mismo que se envió exámenes para descartar posibles complicaciones. Luego de realizar exámenes se detectó infección de vías urinarias, por lo cual se le envió los medicamentos adecuados.

A continuación, se hace la presentación del caso clínico junto a una revisión sobre el tema tratado que es hiperplasia prostática e infección de vías urinarias tratando puntos importantes sobre su cuadro clínico diagnóstico y tratamiento.

PALABRAS CLAVES: Hiperplasia Prostática, Glándula Prostática, Próstata, Infección, Nicturia

ABSTRACT

Prostatic hyperplasia (an enlarged prostate gland) is a recurring condition that occurs as men advance in age, an enlarged prostate causes bothersome urinary symptoms.

Urinary tract infection usually occurs in any part of the urinary system such as: the kidneys, ureters, bladder and urethra. Infections occur in the lower urinary tract, which is the bladder and urethra. According to the WHO, cases of prostatic hyperplasia in Ecuador rank seventh in terms of morbidity, thus affecting 50% of men over 65 years of age. While the incidence of UTI in the elderly is 10% to 50%.

A clinical case of a 90-year-old male patient of Ecuadorian nationality is presented who arrives accompanied by his youngest daughter to the Los Trigales health center in the city of Guaranda-Ecuador, with signs of frequency, dysuria, nocturia, in addition to that there is drip. Through the physician's evaluation, the diagnosis of benign prostatic hyperplasia was reached. The patient was treated immediately after the doctor's assessment, who sent tests to rule out possible complications. After performing tests, a urinary tract infection was detected, for which he was sent the appropriate medications.

Next, the presentation of the clinical case is made together with a review on the subject that is prostatic hyperplasia and urinary tract infection, addressing important points about its clinical diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Prostatic Hyperplasia, Prostatic Gland, Prostate, Infection, nocturia

INTRODUCCION

La hiperplasia prostática se trata del incremento no maligno de las células epiteliales y del estroma de la glándula prostática. La infección de vías urinarias se conoce como la presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario haya o no síntomas.

Según la (OMS) A nivel mundial existen 30 millones de varones que experimentan síntomas de (HBP). Con un 20% en hombres de 50 a 59 años, el 60% en hombres desde 60 a 69 años, con un 70% en hombres de 70 años y un 90% a los 85 años de edad. En Ecuador, según estudios realizados, la (HPB) tiene el séptimo lugar en cuanto a lo que es morbilidad, impactando al 50% de hombres mayores de los 65 años en adelante. Por otro lado, se ha determinado que la prevalencia de ITU ha determinado que más 13.689 de 100.000 hombres la padecen en el mundo. (Rodríguez, 2020)

Hay síntomas que son tantos obstructivos como irritativos del tracto urinario inferior, que son perjudiciales para la vida del paciente. Entre los factores de riesgo más relevantes encontramos la edad y el aspecto de la función testicular. Otros factores de riesgo son la raza, lo cual es más frecuente en afroamericanos, otro de los factores de riesgo son los antecedentes familiares de (HP) y por ultimo los factores dietéticos.

Uno de los motivos de consulta más habitual en medicina familiar y urología es la enfermedad de la próstata, e ITU por ello es muy valioso distinguir a tiempo los principales datos clínicos mediante las valoraciones para diferenciar entre la hiperplasia prostática, el cáncer de próstata y la prostatitis. (Acosta, 2019)

El objetivo de este estudio de caso es dar a conocer a la sociedad acerca de la Hiperplasia prostática y como está asociada la infección del tracto urinario, para brindar información y así mismo los hombres hagan conciencia de lo importante que es realizarse el examen de próstata.

I MARCO TEORICO

La hiperplasia prostática es el crecimiento inmoderado, adenomatoso, no maligno de la glándula prostática. Los síntomas son los de una obstrucción en la salida vesical: chorro de orina débil, dificultad para iniciar la micción, polaquiuria, tenesmo, nicturia, vaciamiento incompleto, incontinencia por rebosamiento o de urgencia y retención urinaria completa. (Andriole, 2020)

MANIFESTACIONES CLINICAS

El agrandamiento de la próstata puede producir síntomas irritativos entre estos tenemos:

- Polaquiuria.
- Nicturia
- Levantarse rápidamente al baño cuando hay ganas de orinar denominado como (urgencia miccional).

También tenemos los síntomas denominamos obstructivos:

- Una baja en la fuerza y calibre miccional.
- Disuria
- Goteo al término de la micción.
- Una impresión de vaciamiento incompleto de la vejiga.
- En ocasiones retención de orina. (Aljama, 2016)

FACTORES DE RIESGO

- **La edad.** Está indicado que la HBP aumenta con la edad.
- **Raza.** la HBP es igual en la raza negra y blanca, en los hombres negros suele ser más grave. Por otro lado, los datos indican que la prevalencia disminuye en los asiáticos.
- **Factores genéticos.** Los estudios realizados han indicado que tienen un papel importante en la hiperplasia prostática.
- **Alimentación.** ciertos macro y micronutrientes influyen bastante. Es posible que se aumente el riesgo con el consumo elevado de calorías: el exceso de proteínas, la carne roja, la grasa, los lácteos, los cereales y las aves de corral. Por otro lado, parecen reducir el riesgo las verduras, las frutas, los ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoleico, la vitamina D, las concentraciones elevadas de vitamina E, el licopeno, el selenio, el B-caroteno, así como la vitamina A.
- **Alcohol.** El consumo de alcohol no afecta a esta patología si se lo ingiere de una manera moderada.

- **Obesidad y síndrome metabólico.** A mayor adiposidad, mayor volumen lo cual nos indica que tiene relación. Esto puede deberse al cambio de los andrógenos en estrógenos en el tejido adiposo y a la hiperinsulinemia. La posibilidad de los hombres obesos es 3,5 veces mayor de padecer hiperplasia prostática que el de los pacientes con normopeso. La próstata crece más rápido en los hombres que padecen de síndrome metabólico
- **Disfunción eréctil.** Estas dos tienen relación, aunque no está claro cuál precede a cuál ni si la relación es la causa. (Fernández, 2021)

PREVALENCIA

La prevalencia de Hiperplasia prostática aumenta con la edad el 50% de los hombres con 65 años en adelante la padecen. En Ecuador, según estudios realizados, la (HPB) tiene el séptimo lugar en cuanto a lo que es morbilidad, impactando al 50% de hombres mayores de los 65 años en adelante.

FISIOPATOLOGIA

La incidencia del desconocimiento de las personas sobre la existencia de cuáles son las circunstancias que hacen que los hombres tengan hiperplasia benigna de la próstata con un tamaño de 200 gramos y en otras de un tamaño de 40 gramos.

Son dos factores los que inciden más intensamente en el desarrollo de la Hiperplasia Benigna de la Próstata, y estos son 1-el envejecimiento y 2-los andrógenos. El principal andrógeno sérico que motiva el crecimiento de la próstata, en un 95% empieza en los testículos y el 5% en la glándula suprarrenal. Los niveles de testosterona en plasma hasta los 60 años son bastante firmes de unos 600 ng/ml, va decayendo su valor a partir de esa edad. La dihidrotestosterona pone orden en la expresión de genes promotores del crecimiento de la glándula prostática, en parte en conjunción con la vía del IGF (factor de crecimiento similar a la insulina). Este factor de crecimiento reduce con el uso de metformina (antidiabético). (Al, 2021)

El tejido de HBP abarca también receptores de estrógeno α en el estroma y receptores de estrógeno β en el epitelio. En un modelo animal, metformina antagonizó los efectos de la testosterona sobre la exactitud positiva del receptor de estrógeno α y la exactitud negativa del receptor de estrógeno β . (Al, 2021)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de los profesionales acerca de Hiperplasia benigna de la próstata (HBP) se da a partir de la verificación del tamaño de la próstata a partir de 20-30 cc de volumen prostático es el término que suelen dar la mayoría de los profesionales con cualquier procedimiento ya sea de imagen o mediante el tacto rectal. Si es HBP sintomática aparecerán síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) y obstrucción al flujo de salida de orina. (Pascual, 2019).

A continuación, se destacan las diferentes formas para realizar el diagnóstico médico, entre ellas tenemos:

Anamnesis-Entrevista Clínica

El profesional en este caso el urólogo buscará reconocer los síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Indagar preguntando al paciente por antecedentes de diabetes, hematuria, infección urinaria, trastornos del sistema nervioso, antecedentes de estenosis de la uretra y de retenciones de orina, antecedentes quirúrgicos y complicación de los síntomas por los fármacos o por el frío.

Los síntomas de vaciamiento u obstructivos son el chorro de orina débil, lento, el goteo al final de la micción, el esfuerzo y el vaciado incompleto. después viene la evaluación de síntomas. (Pascual, 2019)

Evaluación de síntomas

Independientemente de la entrevista clínica, la evaluación de los síntomas de Hiperplasia benigna de la próstata se efectúa mediante el sistema de puntuación de síntomas IPSS (Escala Internacional de Síntomas Prostáticos) Se indica las puntuaciones entre 0-7 Que son los síntomas leves, entre 8-19 puntos moderados y entre 20-35 puntos severos. También nos sirve para determinar la respuesta terapéutica, es decir la respuesta al tratamiento. No se puede usar para decretar el diagnóstico de HBP. Para valorar el tratamiento aparte de los síntomas, es fundamental el estudio de la calidad de vida. Se ha probado que la educación y el nivel socioeconómico no influyen a las respuestas del cuestionario IPSS. (Pascual, 2019)

Examen físico

Se trata de realizar el tacto rectal además de un examen neurológico focalizado (tono del esfínter anal) ejecutado por el urólogo en la consulta. Aquí se va a conocer el tamaño y consistencia de la próstata, descartando así una enfermedad maligna. Si al realizar el tacto este es duro y pétreo puede ser señal de un cáncer de próstata.

La mayoría de los hombres aplazan su primera revisión con el urólogo para evitar hacerse

esta prueba. En primer lugar, porque en ocasiones no es necesario realizarlo: con síntomas leves, ecografía y PSA normales no es necesario. Segundo porque el tacto rectal con una buena lubricación y un guante no duele. (Pascual, 2019)

Hay que evaluar los genitales externos y descartar si existe estenosis meatal (de la punta del pene) o masa uretral palpable. También hay que descartar la vejiga distendida y palpable en la zona inferior del abdomen.

Analítica de orina

Es un examen microscópico del sedimento centrifugado. Aquí se va a evaluar la realización de una Citología de orina en hombres con síntomas irritativos severos y antecedentes de tabaquismo. (Pascual, 2019)

Determinar el nivel sérico de creatinina

La aparición de un nivel alto de creatinina en la analítica de sangre es señal para llevar a cabo estudios de imagen del tracto urinario superior, sobre todo una ecografía. (Pascual, 2019)

Nivel sérico de PSA

El valor normal del PSA es por debajo de 4 ng/ml. Cabe resaltar que un 28% de varones con una HBP, muestran un nivel de PSA superior a 4 ng/ml sin tener cáncer de próstata.

La Cistoscopia no está señalada de forma sistemática en los pacientes con HBP a menos que existan signos de microhematuria o macrohematuria o haya la sospecha de cálculos en la vejiga.

Flujometría y medición del residuo

La velocidad del flujo urinario durante la micción es la flujometría. Esta es una técnica no invasiva. El volumen evacuado debe estar entre 125-150 ml, para que sea preciso. Se identifica por la velocidad de flujo promedio. (Pascual, 2019)

TRATAMIENTO

Tratamiento farmacológico.

Bloqueadores alfa-adrenérgicos: Estos bloqueadores alfa actúan relajando el músculo liso del cuello vesical, de la cápsula prostática y de la uretra prostática. En las pocas semanas puede verse el efecto completamente, hasta incluso en los primeros días. El almacenamiento y el vaciado son los síntomas que mejor responden a este tratamiento es decir (polaquiuria, nicturia, urgencia y chorro débil). Los efectos

adversos más habituales de estos medicamentos son la hipotensión ortostática y los mareos. Otro efecto notorio es la congestión nasal y la astenia.

Inhibidores de la 5-alfa reductasa (I5AR): Actúan inhibiendo la acción de la 5 alfa reductasa tipo 2, que cataliza el paso de testosterona a dihidrotestosterona en las células prostáticas, los folículos pilosos entre otros, que son dependientes de andrógenos. De este modo, disminuyen el tamaño de la próstata de un 15-30% y la obstrucción secundaria, aliviando así los síntomas. Este efecto da resultados al cabo de 6 a 12 meses. (Zambrano, 2018)

Antagonistas de receptores muscarínicos de acetilcolina: El músculo detrusor está inervado por nervios parasimpáticos, el cual el número del neurotransmisor es la acetilcolina, que estimula los receptores muscarínicos del músculo liso.

Tratamiento quirúrgico

Existen diferentes abordajes y técnicas quirúrgicas:

Adenomectomía abierta: Es una técnica antigua para tratar quirúrgicamente esta patología. Consiste en la extracción del tejido hiperplásico (adenomectomía transvesical o retropúbica transcapsular denominada (técnica de Millin). Se realiza especialmente a pacientes con próstatas mayores de 80-100cc.

Resección transuretral de la próstata (RTUP): Posiblemente es la técnica quirúrgica más utilizada. Se puede realizar con energía monopolar ya sea clásica o bipolar. Se realiza a pacientes con próstata de hasta 80cc.

Incisión prostática transuretral: Consiste en realizar dos incisiones que van desde el cuello vesical hasta el veru montanum, sin reseca tejido. Se realiza a pacientes con próstata menor a 30cc y sin lóbulo medio. (Zambrano, 2018)

Enucleación prostática con láser: Esta técnica se la conoce según el láser que se vaya a utilizar entre ellos tenemos: HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate) o ThuLEP (Thulium Laser Enucleation of the Prostate).

Vaporización prostática con láser verde: se puede realizar en pacientes con próstatas de cualquier tamaño que la requiera. (Zambrano, 2018)

INFECCION DE VIAS URINARIAS

La infección del tracto urinario (ITU) comprende la respuesta inflamatoria del urotelio a la irrupción bacteriana, se relaciona por lo general con bacteriuria, piuria y síntomas de urgencia, incontinencia y disuria. Pueden presentarse en hombres como en mujeres, con la diferencia que en mujeres es más frecuente que en

hombres; en ellos por lo general se considera como ITU complicada debido a los factores que lo

acompañan son debido a patologías de la próstata como órgano parenquimatoso. (Mora, 2020)

FISIOPATOLOGÍA

La vía ascendente es la ruta más fácil de acceso para la colonización de microorganismos en hombres y mujeres, es aquí donde hay un desplazamiento desde recto o la vagina en las mujeres, hasta llegar a vejiga.

- **Factores del huésped:** Son las alteraciones del flujo urinario, entre ellas tenemos químicas y hormonas del epitelio uretral o genital, hábitos higiénicos, cateterismos y manipulación urinaria, embarazo y diabetes.
- **Factores de microorganismos:** Tienen características propias que favorece su propagación, algunas de ellos son proteínas como la hemaglutinina ubicada en el exterior de la membrana celular.

Luego que se sitúa en las vías urinarias se abre paso en el intersticio, lo cual crea una respuesta inmune con elevación de sustancias como histamina, serotonina, citocinas, etc. Esta reacción química favorece para que llegue al sistema inmune el cual estimula fibras nociceptivas que hacen que los pacientes tengan malestar, el cual es la razón de consulta de muchos pacientes. (Mora, 2020)

CLASIFICACIÓN DE LAS ITUS

La infección del tracto urinario se clasifica según su evolución y la presencia de los riesgos, o de su localización anatómica.

ITU no complicada: Generalmente son las que ocurren en las mujeres sanas no gestantes, y en hombres por llevar una vida sexual anal.

ITU complicada: Se da en mujeres gestantes, hombres con insuficiencia renal, trasplante renal, obstrucción, inmunosuprimidos, uropatía, personas con factores de riesgo de ITU recurrente o persistente como: nefrostomias, litiasis, talla vesical, sondaje vesical entre otros. (Mallén., 2019)

ITU asociada al catéter. ITU en presencia de catéter urinario permanente, se evidencia en la muestra de orina de catéter o en la muestra de orina obtenida después de retirar el catéter.

ITU recurrente: entre ellas tenemos las complicadas y no complicadas, con 3 ITU/año o 2 ITU en los últimos 6m.

Urosepsis: Disfunción orgánica que conlleva un riesgo vital debido a una ITU.

FACTORES DE RIESGO

Hay muchos factores de riesgo que favorecen a que el fenómeno migratorio se vea beneficiado entre estas tenemos: las relaciones sexuales, hábitos en la micción, uso de espermicidas, estreñimiento, factores genéticos y disminución de estrógenos. En cuanto a los factores de riesgo que sugieran una ITU complicada tenemos el embarazo, estados de inmunosupresión, cateterización, obstrucción del tracto urinario, insuficiencia renal, diabetes, sexo masculino. (Mora, 2020)

DIAGNOSTICO

Análisis de una muestra de orina. Se solicitar una muestra de orina por parte del médico para ver mediante el análisis de laboratorio la existencia de glóbulos blancos, glóbulos rojos o bacterias.

Cultivo de orina. Revela al profesional qué bacterias están causando la infección y qué medicamentos serán los más efectivos para tratar la misma.

Creación de imágenes de las vías urinarias. Si el médico llegara a pensar que las infecciones que has tenido se deben a una anomalía en las vías urinarias, te pedirá realizar una ecografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética.

Uso de un endoscopio. Se introduce para observar la uretra y este llega hasta la vejiga. (Vera, 2016)

TRATAMIENTO

Para el tratamiento de la ITU afebril existen apropiados fosfomicina, nitrofurantoína, amoxicilina-clavulánico, cefalosporinas de primera y segunda generación, y trimetoprim-sulfametoxazol. Según la guía del sistema nacional de salud determina que para el tratamiento de la infección del tracto urinario febril por vía oral se debe usar cefalosporinas de tercera generación. Y Para la vía intravenosa se recomienda cefalosporinas de tercera G. cefotaxima, ceftriaxona, gentamicina, tobramicina, amoxicilina-clavulánico o también cefalosporinas de segunda G. Para otras estancias se reserva ceftazidima, amikacina, carbapenémicos y quinolonas. (Vera, 2016)

1.1 JUSTIFICACION

Este estudio de caso se realizó con el objetivo de conocer sobre la patología de la Hiperplasia prostática o también conocida como Hiperplasia benigna de la próstata (HBP) E Infección de vías urinarias y también sus manifestaciones clínicas, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y enfermedades asociadas y prevenir posibles complicaciones, por ello es muy importante su detección temprana, para ayudar en la salud del paciente y reducir la morbi-mortalidad.

El objetivo principal de este estudio de caso es difundir la conceptualización, cuadro clínico, valoración del paciente y las debidas intervenciones de enfermería ante este caso, con el fin de brindar una buena atención que conlleve a la pronta recuperación del paciente desde su domicilio.

Es importante ya que este estudio de caso será de mucha ayuda y entendimiento para las personas en especial para los hombres que se informen y acudan al profesional capacitado el cual mediante exámenes, ultrasonidos y exploración física ayudará a diagnosticar o prevenir esta patología.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso atención de enfermería en paciente adulto mayor con Hiperplasia prostática E infección de vías urinarias del centro de salud los Trigales en Guaranda-Bolívar-Ecuador.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Valorar al paciente adulto mayor mediante los patrones funcionales y la exploración física para identificar los problemas y/o necesidades que estén afecta en su salud.

- ❖ Brindar los cuidados de enfermería al paciente adulto mayor con diagnóstico de Hiperplasia prostática e infección de vías urinarias

- ❖ Evaluar los resultados obtenidos, y posterior a esto ponerlos en práctica, luego de haber ejecutado las acciones de enfermería que se tenían planificadas.

1.3 DATOS GENERALES

DATOS PERSONALES	
NOMBRES	Segundo Manuel
APELLIDOS	Pujos Tenelema
NACIONALIDAD	Ecuatoriana
EDAD	50 años
PROVINCIA	Bolívar
SEXO	Masculino
CANTON	Guaranda
ESTADO CIVIL	Casado
PARROQUIA	Angel Bolívar Chaves
CEBULA	0200299904
FECHA DE NACIMIENTO	03-11-1929
CELULAR	0991810696
DATOS DE RESIDENCIA	
N* DE H.C.	6312
PROVINCIA	Bolívar
CONVIVIENTES	Esposa e Hijos
CANTON	Guaranda
GRUPO SANGUINEO	B+H+
PARROQUIA	Gabriel Ignacio Veintimilla
CORREO ELECTRONICO	Ninguno
CALLE PRINCIPAL	Chalata bajo
BARRIO	Chalata bajo
REFERENCIA DE RESIDENCIA	5 cuadras delante de las esplanadas
DATOS ADICIONALES	
AUTO-IDENTIFICACION ETNICA	Indígena
NACIONALIDAD ETNICA	Kichwa
PUEBLO	Waramka
NIVEL DE EDUCACION	Edu. Básica
ESTADO DE NIVEL DE EDUCACION	Incompleta
OCUPACION	Ninguno
SEGURO DE SALUD	No reporta
TIPO DE BONO QUE RECIBE	Desarrollo Humano
DISCAPACIDAD	Ninguna
DATOS DE CONTACTO	
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A	Edilma Beatriz Pujos Cayambe
PARENTESCO	Hija
DIRECCION	Chalata bajo
TELEFONO	0991810696

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 90 años tranquilo, consciente, orientado en tiempo y espacio acude al centro de salud los trigales de la ciudad de Guaranda, por el área de consulta presentando un cuadro clínico caracterizado por dolor en la ingle, disuria, polaquiuria además cambios en el chorro de orina como: chorro de orina débil y goteo. Desde hace 1 semana. Paciente refiere sentirse intranquilo durante la noche ya que se levanta frecuentemente por la necesidad de orinar.

Paciente refiere vivir con su esposa e hijos, además refiere no tener antecedentes patológicos ni quirúrgicos, pero si un padre con prostatectomía, sin alergias y no toma ningún tipo de medicamento.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

Se recibe paciente adulto mayor de sexo masculino de 90 años, orientado y tranquilo, llega caminando con ayuda de su hija, al momento de la consulta paciente refiere presentar dolor a nivel de la ingle, disuria, polaquiuria, nicturia y anomalías en el chorro de orina, con 1 semana de evolución.

Paciente es valorado por el médico Geriatra del centro de salud el cual realiza la orden para exámenes, una ecografía abdominal de próstata. Una vez con los resultados de los exámenes realizados, y la ecografía abdominal de próstata el médico tomo la decisión de realizar tacto rectal al paciente por lo que le diagnóstico Hiperplasia prostática más infección de vías urinarias, por lo que el médico prescribió:

Tamsulosina 0.4 mg capsulas V.O. QD

Cefalexina 500mg capsulas V.O. C/8horas

Ibuprofeno 400mg V.O. C/8horas x 3 días

Médico ordena realizar control cada mes y dar seguimiento ambulatorio para vigilar el proceso de su evolución.

2.3 EXAMEN FÍSICO

VALORACION CEFALO-CAUDAL

Al momento de realizar examen físico paciente se encuentra despierto, orientado, tranquilo, afebril, hidratado con una saturación de oxígeno de 90%.

CABEZA: Normo-cefálica, simétrica, con buena implantación del cuero cabelludo para edad y sexo, con alopecia tipo II, sin lesiones.

CARA: Simétrica, presenta arrugas sin signos de intranquilidad.

OJOS: Pupilas isocóricas normo-reactivas a la luz, conjuntivas rosadas, movimientos oculares conservados.

OÍDOS: Pabellón auricular sin alteración, conducto auditivo externo permeable.

NARIZ: Simétrica, Fosas nasales permeables, tabique nasal sin alteraciones.

BOCA: Mucosas orales húmedas e hidratada, piezas dentales en mal estado

CUELLO: Movimientos conservados, no se palpan adenopatías.

PIEL: Delgada presenta arrugas por la edad.

TÓRAX: Expandible simétrico no se evidencian fistulas ni cicatrices. Pulmones: no se auscultan ruidos anormales. Corazón: ruidos cardiacos rítmicos.

ABDOMEN: Suave, depresible, presenta leve dolor a la palpación en zona suprapúbica.

GENITALES: Normales para edad y sexo, sin alteraciones.

MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES: movibles, simétricos no edematizados

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

PESO: 56.5 kg.

TALLA: 1.50 m.

P. DE CINTURA: 98cm.

P. DE CADERA: 96cm

P. DE PANTORRILLA: 28.8cm.

SIGNOS VITALES:

P/A SISTOLICA: 120mmhg

P/A DIASTOLICA :80mmhg

FRECUENCIA CARDIACA: 88x´min

FRECUENCIA RESPIRATORIA:

21x´min

TEMPERATURA AXILAR: 36.1 grado.

SATURACION DE OXIGENO: 90%.

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON).

1- PERCEPCIÓN/CONTROL DE LA SALUD: Paciente al momento tranquilo, consiente de su condición de su salud actual, refiere no ingerir bebida alcohólica ni fumar.

2-NUTRICIONAL/ MATABOLICO: Paciente con peso de 56.5 kg y talla de 1.50 m, con un índice de masa corporal de: 28.4, al momento paciente estable con una dieta saludable.

3- ELIMINACIÓN: Paciente con leve dolor en zona suprapúbica por disuria, polaquiuria, nicturia y el cambio en el chorro de orina con 1 semana de evolución.

4_ACTIVIDAD Y EJERCICIO: Paciente no practicar ninguna actividad física, ya que no puede caminar al 100% lo hace con ayuda de una persona por la edad.

5- SUEÑO / DESCANSO: Paciente se encuentra en reposo, refiere no poder conciliar el sueño en su totalidad debido a la nicturia.

6-COGNITIVO/ PERCEPTIVO: Paciente consiente orientado en tiempo, persona y espacio. Refiere sentirse tranquilo y no presenta dificultad a la hora de comunicarse con los demás.

7- AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO: Paciente refiere positivismo de su pronta recuperación y no siente preocupación ya que se encuentra con su esposa y sus hijos que lo cuidan y ayudan en su domicilio.

8-ROL/ RELACIONES: Paciente tiene una buena relación con su familia y con el entorno.

9- SEXUALIDAD /REPRODUCCIÓN: Paciente homosexual, refiere no tener una salud sexual activa, hasta el momento paciente tiene esposa y 3 hijos.

10- AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS: Paciente refiere estar intranquilo frente a la situación de la enfermedad, confía en que se va a recuperar pronto.

11-VALORES/CREENCIAS: paciente católico, paciente cree en todo tipo de creencias siempre y cuando le ayuden en su trabajo, con valores inculcados por los padres desde niños,

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

PATRON 3 ELIMINACIÓN.

PATRON 4 ACTIVIDAD Y EJERCICIO.

PATRON 5 SUEÑO / DESCANSO.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Se le indico al paciente realizar los siguientes exámenes: Hematológico, Uroanálisis, Química sanguínea, serología, ecografía abdominal de la próstata.

Resultados de exámenes.

HEMATOLOGIA				
DEERMINACION	RESULTADO	UNI. DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	
Hematocrito	47	%	H:43-50	M:38-45
Hematíes	4.900.000	mm/h	4'400.000	- 5'.800.000
Hb	14.4	g/dl	H:14-18	- M:13-15
Plaquetas	189.000	Mm3	150.000	- 550.000
Leucocitos	5.500	Mm3	5.000	- 10.000
Segmentados	56	%	60%	- 65%
Linfocito	40	%	20%	- 40%
Eosinófilos	4	%	1%	- 3%
Cayado		%	1%	- 6%

UROANALISIS			
ELEMENTAL		MICROSCOPICO	
Densidad	1.015	Aspecto	Turbio
PH	6	Piocito por campo	Campo lleno
Proteína	Negativo	Eritricito por campo	2-3
Glucosa	Normal	Células altas	Escasas
Cetona	Negativo	Bacterias	+++
Hemoglobina	Negativo		
Bilirrubina	Negativo		
Nitrito	Positivo		
Leucocitos	Negativo		

QUIMICA SANGUINEA			
DETERMINACION	RESULTADO	UNI. DE MEDIDA	VALOR REFERENCIA DE
Glucosa en ayunas	90%	Mg/dl	75-115mg/dl
Glucosa 2 horas	-----	Mg /dl	
Colesterol total	153	Mg /dl	200
Triglicéridos	241	Mg /dl	150
Ácido Úrico	4.6	Mg /dl	2.4 - 5.6
Urea	-----	Mg /dl	10 - 50
Creatinina	-----	Mg /dl	0.6 - 1.1

SEROLOGIA			
VDRL	No reactivo	Latex	Negativo
ANTIGENOS FEBRILES		Asto	Negativo
		Pcr	Negativo

Con respecto a la ecografía abdominal de la próstata que se indicó realizar los resultados fueron: ecografía abdominal: sección longitudinal izquierda y transversal (derecha). Se presento próstata trilobulada con lóbulo medio de crecimiento transvesical y laterales. Próstata aproximadamente de 6ng/ml, lo cual nos lleva al diagnóstico de hiperplasia benigna de la próstata.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

Diagnostico presuntivo.

Según las manifestaciones clínica presentadas: Infección del tracto urinario.

Diagnostico diferencial.

Se realiza mediante la patología que podría estar causando dichos síntomas: Prostatitis.

Diagnóstico definitivo.

Luego de haber realizado los exámenes de laboratorio, la ecografía abdominal de la próstata, y haberle realizado el examen físico tanto por médico y enfermera se llegó al diagnóstico de: hiperplasia benigna de la próstata más infección de vías urinarias.

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

Mediante lo planteado en mi caso clínico en paciente de 90 años con un diagnóstico de definitivo de hiperplasia prostática e infección del tracto urinario, puedo mencionar que el origen del problema fue causado por la edad ya que esta enfermedad aumenta con el paso de la edad, y también por tener antecedentes familiares de un padre con una prostatectomía.

Por lo que al paciente se le realizo las siguientes actividades para su pronta recuperación.

Toma de signos vitales y medidas antropométricas en cada control y visita domiciliaria que se realizaba.

Explicar al paciente los signos y síntomas tanto de la hiperplasia prostática como de la infección del tracto urinario.

Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia urinaria según corresponda.

Explicar al paciente la importancia de alimentarse adecuadamente y beber 250ml de líquido con y entre las comidas y al anochecer.

Se explico la dosis, hora, duración y vía de administración de la medicación prescrita por medico Geriatra. Donde la medicación fue la siguiente:

Ciprofloxacina 500mg v.o. c/12h x 7 días.

Ibuprofeno 400mg vo c/8h x3 días.

Tamsulosina 0.4mg 1 cap. vo QD

Cefalexina 500mg 1 cap. vo c/8h

Ibuprofeno 400mg 1cap vo c/8h



PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

DOMINIO 3 Eliminación/intercambio **DX:** Deterioro de la Eliminación Urinaria

CLASE 3: Función Urinaria **Etiqueta:** 00016 Año: (1973, 2006)

Nanda
Noc
Nic

M
E
T
A
S

R/O Observación del tracto urinario, Anatomía

Dom Salud Fisiológica.

Clase F: Eliminación

Etiqueta 0503: Eliminación Urinaria

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase B: Control de la Eliminación.

ETIQUETA 0590: Manejo de la eliminación Urinaria.

E/P: Disuria, Micciones Frecuentes, Nicturia

Escala de Liker

Indicadores	1	2	3	4	5
Dolor al Orinar				X	
vacía la vejiga completamente,			X		
Micción Frecuente.				X	
reconoce la urgencia,			X		
Nicturia				X	

ACTIVIDADES

- Toma de signos vitales en cada control y visita domiciliaria.
- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color según corresponda.
- Explicar al paciente los signos y síntomas de la infección del tracto urinario.
- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia urinaria según corresponda.
- Enseñar al paciente a beber 250ml de líquido con y entre las comidas y al anochecer.
- Enseñar al paciente a vaciar la vejiga antes de los procedimientos pertinentes.

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



PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA



Nanda
Noc
Níc

DOMINIO 4: Actividad y reposo **DX:** Disposición para mejorar el sueño.
CLASE 1: Sueño y Reposo **ETIQUETA: 00165** Año: (2002-2013; NDE2.1)

E/P: Despertarse sin querer, Expresa deseo de mejorar el sueño

R/C: Nicturia, Dolor, Edad.

M
E
T
A
S

Dominio: I: Salud Funcional

Clase A: Mantenimiento de la energía

Etiqueta 002: Conservación de energía

Escala de Liker

Indicadores	1	2	3	4	5
Equilibrio ente la actividad y el descanso				X	
Utiliza técnicas de conservación de energía			X		
Organiza actividades para conservar energía				X	
Nivel de resistencia adecuada para la actividad.			X		
Mantiene una nutrición adecuada				X	

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

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase A: Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: 0180 Manejo de la energía

- ACTIVIDADES**
- Educar al paciente y familia a limitar los estímulos ambientales como la luz, y ruidos durante el día para que el paciente pueda descansar más horas.
 - Explicar a paciente y familia sobre el control de la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
 - Observar al paciente durante los controles y visitas domiciliarias si hay indicios de fatiga física o emocional.
 - Enseñar técnicas de organización de actividad y gestión de tiempo para evitar la fatiga.
 - Enseñar ejercicios pasivos v activos para mejorar la tensión muscular del paciente.

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

El presente estudio de caso se argumentó basado en la teoría de Entorno-Paciente de Florence Nightingale, ya que hace referencia a la relación del paciente con el entorno en donde la enfermera contribuirá para que se desarrolle, es decir la enfermera lleva el control del estado de salud del paciente mediante una vigilancia continua y también vigila la relación del paciente con su entorno protegiendo al paciente de daños físicos y psicológicos.

Por ello se estableció la teoría de Florence Nightingale ya que el paciente necesita de una vigilancia continua para llevar una buena salud tanto física como psicológica y así mismo llevar una buena salud alimenticia con los planes de nutrición que la enfermera elaborara y vigilara cada mes, con la atención domiciliaria que realizara.

2.8 SEGUIMIENTO.

Se realiza seguimiento correspondiente al paciente durante 1 vez por mes en el centro de salud los trigales de la ciudad de Guaranda, así mismo se realiza visita domiciliaria cada mes en caso de que el paciente no acuda al centro de salud, desde el 28 de noviembre del 2020 hasta su pronta recuperación.

Paciente llegó al centro de salud los trigales presentando, dolor en zona suprapúbica, disuria, polaquiuria, nicturia. Se procedió a toma de signos vitales.

P/A 12080mmhg. FC: 88x´min FR: 21x´min. T: 36.1 Grado. SPO2: 90%.

Peso: 56.5kg Talla:150m. P. cintura 98cm P. cadera:96cm. P. de pantorrilla:28cm.

Posterior a esto paciente fue valorado por médico general del centro de salud. El cual le envió a realizarse exámenes como: biometría hemática, química sanguínea, Uroanálisis, Serología. y una ecografía abdominal para vigilar el estado de la próstata. luego de esto médico le prescribió medicación para el dolor hasta tener los resultados de los exámenes.

Ciprofloxacina 500mg v.o. c/12h x 7 días. Ibuprofeno 400mg vo c/8h x3 días.

Se brindo consejería por parte de enfermería sobre la alimentación saludable, consumo de agua segura, medidas preventivas del COVID. Se explica a paciente y acompañante sobre los exámenes a realizarse. Y se indica como tomar los medicamentos prescritos por el médico. Se aconseja caminar 3 minutos 3 veces por semana y comunicar novedades.

Primer mes.

Paciente adulto mayor de sexo masculino con 90 años, acude a control el 28 de diciembre del 2020 con exámenes de laboratorio y ecografía abdominal realizada, tranquilo, consciente y en compañía de hija menor de 25 años. Se toma signos vitales los cuales dieron un valor de:

P/A: 110/75mmhg. FC: 85x'MIN FR: 21X'MIN T: 36.8G. SPO2: 91%.

Peso: 56.5kg. talla:150m. P. cintura 98cm. P. de cadera: 96cm. P. de pantorrilla:28cm.

Posteriormente es valorado por el medico Geriatra del centro de salud los trigales, el cual reviso los exámenes tomo la decisión de realizarle un tacto rectal con todas las medidas necesarias, para así dar el diagnóstico definitivo el cual fue de hiperplasia benigna de la próstata más infección del tracto urinario debido a la misma patología. Le explico de que trata esta patología y le envió la respectiva medicación para ver su evolución.

Tamsulosina 0.4mg 1 cap. vo QD

Cefalexina 500mg 1 cap. vo c/8h

Ibuprofeno 400mg 1cap vo c/8h

Por otro lado, se le brindo consejería por parte de la enfermera en post-consulta sobre una alimentación saludable, el aseo personal diariamente, las medidas preventivas de COVID, la importancia de hacer actividad física caminar 30 minutos por 3 días a la semana. Se enseña la toma, dosis duración y vía de administración de medicamento prescrito por médico, también se le explico que comunique novedades en caso de ser necesario.

Segundo mes.

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 90 años no acudió a centro de salud los trigales el 28 de enero del 2021 por ello se tomó la decisión de ir a su respectivo domicilio. Paciente en domicilio se encuentra tranquilo, consiente acompañado de su esposa e hijos, refiere sentirse mejor la última semana por lo que decidió no asistir al centro de salud. Se le realiza toma de signos vitales los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales.

P/A: 120/70mmhg. FC: 90X'min FR:21X'min T: 36.5G. SPO2: 92%

PESO: 56kg Talla: 1.50m P. Cintura 97cm P. Cadera 95 cm. P. pantorrilla 27cm.

Medico valoro al paciente en su domicilio actual el cual dio su respectiva indicación y que debía de seguir asistiendo al centro de salud para que continúe su control. se le

hizo entrega de medicamentos para que continúe su tratamiento, posterior a esto se le dio consejería a paciente y familia sobre la importancia de una alimentación saludable, el aseo personal, se le explicó acerca de la dosis y vía de administración de los medicamentos entregados por médico, se le explicó la importancia de tomar agua segura, las medidas de protección de COVID. Se le explicó la importancia de asistir al próximo Control, y que comunique novedades.

Tercer mes

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 90 años acude a centro de salud los trigales el 28 de febrero del 2021, consiente, tranquilo, orientado, acompañado de su hija. Refiere sentirse mejor, sin ninguna molestia y ya puede realizar su micción adecuadamente. Se le realiza toma de signos vitales los cuales estaban dentro de los parámetros normales.

P/A: 120/75 FC: 80x´min FR:21x´min T:36.8grados SPO2: 91%

Peso: 56.6kg Talla:150 m. P. cintura: 98cm. P. cadera:96cm p. pantorrilla: 28cm.

Posterior a esto paciente paso a consulta con medico Geriatra el cual lo valoro y dio sus respectiva indicación y prescripción. Medico indico realizar nuevos exámenes y ecografía abdominal de próstata. Paciente pasa a la sala de post-consulta en donde se le dio su respectiva consejería por parte de enfermería como: la importancia de una alimentación saludable y equilibrada y baja en sal, aseo personal diario, medidas preventivas, caminar 30 minutos por 3 días a la semana, y asistir a control, realizar exámenes de laboratorio y ecografía abdominal para analizar cómo evoluciona la próstata.

Cuarto mes.

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 90 años llega el 28 de marzo, en compañía de su hija, paciente tranquilo, orientado, refiere sentirse mucho mejor, se le realiza la respectiva toma de signos vitales los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales.

P/A: 120/75 FC: 80x´min FR:21x´min T:36.8grados SPO2: 91%

Peso: 56.6kg Talla:150 m. P. cintura: 98cm. P. cadera:96cm p. pantorrilla: 28cm.

Es llevado a consultorio médico geriátrico el mismo que valoro al paciente y reviso exámenes de laboratorio y ecografía abdominal adicional a esto realizo el tacto

rectal con todas las medidas de bioseguridad y dio su respectivo diagnostico que la próstata había disminuido su tamaño a su tamaño normal por lo tanto el paciente se había

recuperado de esta patología, pero le explico que igual tenía que seguir asistiendo a los controles. Paciente fue pasado al área de post-consulta donde se le dio consejería nutricional por parte de la nutricionista, por parte de enfermería se le explico la importancia de una alimentación equilibrada y saludable, caminar 30 minutos 3 días a la semana, el aseo personal, tomar agua segura, lavarse las manos después de realizar actividades que puedan afectar su salud, medidas preventivas del COVID, la importancia de realizar su control y comunicar alguna novedad o inquietud que tenga en su salud.

2.9 OBSERVACIONES.

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 90 años evoluciono correctamente al tratamiento que el medico Geriatra indico, paciente estuvo de acuerdo en recibir tratamiento el cual le explico cómo se iba a llevar a cabo y los efectos que este le causaría. paciente se sintió satisfecho al momento de que el medico geriatra le indico que su patología ya había desaparecido por completo.

Hasta el momento paciente no ha presentado ninguna complicación en su salud, se realiza visita domiciliaria cada mes que el no asiste a control en el centro de salud, hasta el momento se encuentra estable, consiente, tranquilo en su domicilio.

CONCLUSIONES

Con los datos recogidos mediante los patrones funcionales, la exploración física y los resultados de los exámenes realizados pudimos identificar cuáles son los patrones funcionales alterados por lo que nos llevó al diagnóstico de hiperplasia benigna de la próstata y así pudimos darle soluciones aplicando el proceso de atención de enfermería para que así brindarle al paciente una mejoría en su salud.

Mediante los cuidados de enfermería brindados al paciente nos dimos cuenta que el paciente se sintió satisfecho al momento de recibir los cuidados necesarios, se le dio apoyo emocional tanto a él como a su familia, se dio una atención adecuada para la patología de hiperplasia benigna de la próstata más la infección de vías urinarias

Luego de haber evaluado los resultados obtenidos es decir luego de tener los resultados de exámenes y ecografía abdominal y de tener el diagnóstico definitivo, se puso en práctica las acciones de enfermería que se ejecutaron mediante un plan de cuidado las cuales se tenían planificadas como son las visitas domiciliarias cada mes, vigilar tanto signos vitales como medidas antropométricas, brindar consejería tanto a paciente como a la familia, explicar acerca de la importancia de llevar una dieta saludable, equilibrada, y realizar actividad física, tomar agua segura y lavarse las manos frecuentemente. Esto llevo a la pronta recuperación del paciente que permitió la mejoría del paciente.

BIBLIOGRAFIAS

- Acosta, T. R. (2019). La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. *SCIELO*, 2448-4865.
- Al, M. (2021). Fisiopatología HBP. *LIVEMED*, 1.
- al, M. e. (2021). Fisiopatología de la Hiperplasia Prostatica. *LIVEMED*, 1.
- Aljama, J. L. (2016). Hiperplasia prostatica benigna. *Revista Electrónica de PortalesMedicos*, 1.
- Andriole, G. L. (10 de 11 de 2020). *Hiperplasia prostática benigna*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-prost%C3%A1tica-benigna/hiperplasia-prost%C3%A1tica-benigna-hpb>
- Fernández, M. (11 de 05 de 2021). *Almirallmed*. Obtenido de <https://atencionprimaria.almirallmed.es/monografias/todo-sobre-la-hiperplasia-benigna-de-prostata/>
- Mallén., P. D. (19 de 12 de 2019). *Nefrologiaaldia*. Obtenido de Sociedad Española de Nefrología: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-urinarias-255>
- Mora, A. S. (2020). Manejo de Infecciones de las vías urinarias. *Revista Médica Sinergia*, 2215-4523.
- Pascual, G. (10 de febrero de 2019). *Urologosmalaga*. Obtenido de Reserved: <https://www.urologosmalaga.com/tratamientos/hiperplasia-benigna-o-adenoma-de-prostata/hiperplasia-benigna-diagnostico/>
- Rodríguez, A. R. (2020). La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. *Revista de Facultad de Medicina*, 0026-1742.
- Vera, G. (2016). Infecciones urinarias. *SCIELO*, 1139-7632.
- Zambrano, N. (2018). Tratamiento de la Hiperplasia Prostatica Benigna. *Revista Medica Clinica los Andes*, 180-192.

ANEXOS

6

NS-MSP / HCU-form.010B / 2008

Ministerio de Salud Pública

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. LOCALIZACIÓN		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
MSP		CENTRO DE SALU TRIGALES				6312	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
PUJOS		Tavelera		SEGUNDO		MANUEL	
				EDAD		CÉDULA DE CIUDADANÍA	
				89		T	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO		SALA	
				CAMA		PRIORIDAD	
				URGENTE		FECHA DE ENTREGA	
						11-04-2019	

1 HEMATOLÓGICO

HCTO	47 %	HB	14.4 g/dl	VSG mm/h	12	RETICULOCITO %	
HEMATIES	4.900.000	mm ³	MCV	95.5	COAGULACION		
PLAQUETAS	189.000	mm ³	MCH	29.1	GRUPO FACTOR RH		
LEUCOCITOS	5.500	mm ³	MCHC	30.5	COGBMS DIRECTO		
METAM %		BASEO %	AMISOCIT		COGBMS INDIRECTO		
CAJAD %		MOHOC %	POIQUILO		TIEMPO DE SANGRIA		
SEGME 56 %		LEUCO 40 %	MICROCITS		TIEMPO DEPTROMBINAL		
EOSIN 4 %		ATIP	POLICID.		TIEMPO T. PARCIAL		

3 COPROLÓGICO

ESPORAS		FIBRAS	
MICELIOS		ALMIGÓN	
MOCO		GRASA	
HELMINTOS		HUEVO	
URINA			

2 UROANÁLISIS

ELEMENTAL	MICROSCÓPICO
DENSIDAD	ASPECTO
pH	PROCTOS X CAMPO
PROTEINA	ERITROCITOS X CAMPO
GLUCOSA	CELULAS ALTAS
QUETONA	BACTERIAS
HEMOLIBRINA	LEVADURAS
BILIRRUBINA	MOCO
UROBILIRINOGENO	CRISTALES
NIPTOTO	CILINDROS
LEUCOCITOS	CAREONCIAS

4 QUÍMICA

DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS	95	mg%	75-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/L	45
GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA ASPARTATICA (AST)		U/L	29
UREA		mg%	10-50	FOSFATASA ALCALINA		U/L	
CREATININA		mg%	0.6-1.1	FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL	240	mg%	200
BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
ACIDO URICO		mg%	2.4-5.7	COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS	241	mg%	150
ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
GLOBLINA		mg%		AMILASA			

5 SEROLOGIA

VDRL	NO REACTO	LATEX	NEGATIVO
AGLUTININACION PASIVAS		ASTO	NEGATIVO
		PCR	NEGATIVO

6 BACTERIOLOGÍA

7 OTROS

CALIDAD DE LA MUESTRA

FECHA: 11-04-2019 HORA: _____

abajamos por tu salud

ADECUADA (X) INADECUADA ()

NOMBRE DEL PROFESIONAL: LUIS CEA

FIRMA: _____

NUMERO DE HOJA: _____

CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES





SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

Ministerio de Salud Pública

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
MSP		CENTRO DE SALU TRIGALES		129	PARRQUIA	CANTON	PROVINCIA	6312	
2		.01		.02					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA
PUJOS		TENELEMA		SEGUNDO		MANUEL		90	T

PERSONA QUE RECIBE	PROFESIONAL SOLICITANTE	SERVICIO	TALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
					URGENTE	RUTINA	LOGRTE GL
							12-11-2020

1 HEMATOLOGICO					
HEMATOCR	43 %	13.4	g/d	VSG	mm/h
HEMATIES	4.500.000	mmc	HCM		
PLAQUETAS		mmc	HCM		
LEUCOCITOS	9.600	mmc	CHCM		
METAF	%	basofilo	%	ANASTOCITO	
CAYAD	%	monocito	%	POIKILO	
SEGMENTA	52 %	linfocito	46 %	MICROCITOS	
BOSINAFIL	2 %	atipico	%	POLICROMATO	

3 COPROLOGICO					
COLOR	ROTAVIRUS	ESPORAS	FIBRAS		
CONST	SANRO MOCULTA	MICELIOS	ALMIDON		
pH	POLIMORE	MOCO	GRASA		
PROTOZOARIOS	QUISTE	TRICO TIBFO	HELMINTOS	HUEVO	LARVA

2 UROANÁLISIS			
ELEMENTAL	MICROSCÓPICO		
DEHIBIDAD	1.015	ASPECTO	TURBIO
PH	6	FOCITOS Y CAMPO	CAMPO LLENO
PROTEINA	NEGATIVO	ERITROCITOS X CAMPO	2-3
GLUCOSA	NORMAL	CELULAS ALTAS	ESCASAS
CETONA	NEGATIVO	BACTERIAS	+++
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	LEVADURAS	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	MOCO	
UROBILINGENO	NEGATIVO	CRISTALES	
NITRID	POSITIVO	CILINDROS	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	C. RENALES	

4 QUÍMICA							
DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS	90	mg%	75-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	45
GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OVALACETICA (AST)		UI/L	29
UREA		mg%	10-50	FOSFATASA ALCALINA		UI/L	AD 270
CREATININA		mg%	0.6-1.1	FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL	153	mg%	200
BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
ACIDO URICO	4.6	mg%	2.4-5.7	COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS	241	mg%	150
ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
GLOBULINA				HBA1		%	DIAB. ESTA 4.5-7.0
							DIAB. MC > 8.5

5 SEROLOGIA			
VEHIC	LATEX		
AGLUTINAC FEBRILES	ASTO		
	PCR		
FECHA	12-11-2020	HORA	

6 BACTERIOLOGÍA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL	

7 OTROS	
FIRMA	
NUMERO DE HOJA	



Trabajamos por tu salud

CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES