



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

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado de Licenciado (a) en Enfermería.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINO DEPENDIENTE CON HIPERPLASIA PRÓSTÁTICA.

AUTORA

ARACELLY BELÉN SALAZAR CALERO.

TUTOR

LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
1. MARCO TEORICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	7
1.2. OBJETIVOS	8
1.21. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos Específicos.....	8
1.3. DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	10
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	10
2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	10
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	15
2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.	16
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	16

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	20
2.8. SEGUIMIENTO.	20
2.9. OBSERVACIÓN.....	20
BIBLIOGRAFÍA	22

DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico:

A Dios por dame salud y fuerza, sabiduría para seguir con mis sueños

A mis padres que son los pilares fundamentales en mi vida, por son principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda alcanzar con mi meta propuesta.

A mi familia que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona.

Aracelly Belén Salazar Calero

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a mi tutor, Lic. Rosa Bedoya Vásquez, toda la ayuda prestada durante la elaboración del presente proyecto, la cual ha despertado en mí un interés creciente en el campo de aprendizaje.

Me gustaría dar las gracias también a mi hermana y a mis amigos y familiares, quienes nunca ahorran en palabras y gestos de ánimos, confiando en mí y apoyándome en todo aquello que me propongo.

Por supuesto, una vez más he de destacar el importante papel de mis padres, a quien puedo decir que se lo debo todo. Ellos me han enseñado, con todo su amor, a ser constante en mis propósitos, dándome todo lo que necesito y mucho más en cualquier momento. Especialmente importante ha sido durante estos días las fuerzas y la alegría que me ha dado mi sobrina, Sarahy Miranda. Y por supuesto, mi más sincero agradecimiento para mi hermana quien siempre está ahí para todo, compartiendo conmigo todos los éxitos y las alegrías.

Aracelly Belén Salazar Calero

TEMA DEL CASO CLÍNICO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINO DEPENDIENTE CON HIPERPLASIA
PRÓSTATICA

RESUMEN

El presente caso denominado intervención de enfermería en adulto mayor de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente con hiperplasia prostática. Se efectuó con el objetivo determinar la intervención de enfermería adecuada en paciente con estas dos patologías y analizar la información del paciente a través de los datos objetivos y subjetivos que permitan establecer las necesidades y problemas de salud del paciente. El presente caso obtuvo resultados favorables tanto para el paciente como para el personal de salud, concluyendo de una manera eficaz el tratamiento elegido, con el fin de tener un máximo beneficio y aprovechamiento de estudio, siendo para el alcance y propósito en su elaboración, esperando que el mismo pueda servir como parámetro de indicador y fuente de información y así disminuir las diversas complicaciones que trae dicha enfermedad, y concientizar que los hábitos no saludables podría conllevar hasta la muerte siendo un problema muy prioritario en salud pública.

Palabras Claves: diabetes, salud pública, hiperplasia prostática, insulino dependiente.

ABSTRACT

The present case called nursing intervention in adults older than 65 years with insulin-dependent diabetes mellitus type 2 with prostatic hyperplasia. The objective was to determine the appropriate nursing intervention in a patient with these two pathologies and to analyze the patient's information through objective and subjective data that allow establishing the patient's needs and health problems. The present case obtained favorable results for both the patient and the health personnel, effectively concluding the chosen treatment, in order to have maximum benefit and use of the study, being for the scope and purpose of its preparation, waiting that it can serve as an indicator parameter and source of information and thus decrease the various complications that this disease brings, and raise awareness that unhealthy habits could lead to death being a very high priority problem in public health.

Key Words: diabetes, public health, prostatic hyperplasia, insulin-dependent.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la diabetes mellitus se ha constituido como una enfermedad crónica que se desarrolla cuando el páncreas deja de producir la cantidad suficiente de insulina para el organismo y este no logra utilizarla eficazmente. Según informes de la OMS, la prevalencia de muertes por esta enfermedad en los adultos ha tenido un aumento rápido del 4.7% desde el año 1980 al 8.5% en el año 2019, constituyen una de las enfermedades que en el 2030 va a ubicarse en la séptima causa de mortalidad a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La diabetes mellitus se considera una epidemia a nivel de todas las ciudades del mundo, debido a que su mortalidad cada día alcanza a más personas, se estima que en el 2030 se supere la cifra de 435 millones de personas diagnosticadas con esta patología, aparte de considerarse una patología importante también es un problema que afecta al desarrollo de la economía, debido a que amenaza el bienestar de las poblaciones y su tratamiento conlleva altos costos cuando se presentan las complicaciones.

El aumento de la expectativa de vida también aumenta la probabilidad de padecer esta enfermedad, debido a que los informes de la OMS cada año demuestra que existe una alta prevalencia y una elevada incidencia en las personas que sobrepasan los 45 años de edad, aunque de acuerdo a la Asociación Americana de la Diabetes, en el año 2019 explico que 12.2 millones de personas de más de 60 años ya han sido diagnosticadas con esta patología, y han notado que un 20% de esta población esta entre los 27 a 40 años de edad. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Considerando que la diabetes se ha convertido en una enfermedad que acelera el envejecimiento en la población debido a sus complicaciones, por lo que la OMS considero que es la tercera causa de muerte de las personas entre los 65 a 74 años de edad.

Los adultos mayores que padecen de diabetes, presentan riesgos que en la población más joven, uno de los problemas que se presentó en la realización del caso clínico, fue la hiperplasia prostática, patología consiste en el agrandamiento

de la glándula prostática que suelen tener problemas de bloqueo del flujo de orina y síntomas urinarios que son molestos para el paciente

El presente estudio de caso se basa en un paciente de sexo masculino de 65 años de edad que acude al área de emergencia por presentar dolor abdominal y pérdida de peso, signos y síntomas propios de la patología, por lo que se estudia el proceso de atención de enfermería aplicado.

1. MARCO TEORICO

DIABETES MELLITUS

De acuerdo a las múltiples investigaciones científicas, el término diabetes mellitus se origina del latín sifón, que significa salir con fuerza y mellitus que significa dulce como la miel, las primeras investigaciones se centraron en el signo que más les llamaba la atención como es la orina excesiva y la cantidad exagerada de glucosa que la componía, situación que fue expuesta por el autor (Castro, 2017).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es una enfermedad crónica degenerativa, porque debido a sus complicaciones no solo afecta al páncreas al no producir suficiente insulina, sino que también afecta otros órganos tales como los ojos, el corazón, sistema nervioso, piel entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

De la misma manera la Asociación Americana de Diabetes determina que la diabetes, es un síndrome que causa alteración en el metabolismo, cuando no se procesan de forma correcta los hidratos de carbono, las grasas y proteínas, todo esto se deriva de la falta de la insulina, al no tener sensibilidad en los tejidos a esta hormona. En algunos casos se ha manifestado pasado los 30 años, pero de acuerdo a los últimos estudios de los 5 años explica que ahora existe un alto incremento en personas menores de 29 años de edad. Las primeras manifestaciones se van desarrollando de manera gradual y en gran medida se demuestra en el aumento de peso y contribuye la inactividad física o sedentarismo. (Asociación Americana de Diabetes, 2019)

Epidemiología.

De acuerdo al último informe del año 2019 de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes mellitus es una patología con mayor impacto y riesgo socio-sanitario, no solo por su alta prevalencia de mortalidad sino por la seriedad de las complicaciones crónicas generativas que hacen que el paciente conlleve una vida poco satisfactoria. A nivel internacional, tomando como referencia los datos de Estados Unidos, se presenta en un 6.2% de la población, lo que equivale a 17 millones de personas. Siguiendo con la población latinoamericana, esta

enfermedad representa la mayor tasa de muerte, presentándose más en casos de las mujeres que en los varones (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En Ecuador, de acuerdo a los informes del Ministerio de Salud Pública, la diabetes afecta al 3.4% de la población, con edades entre los 40 y 49 años de edad, seguido del 10% de la población adulta entre los 50 y 59 años y ubicándose con el mayor porcentaje del 15.2% a los adultos mayores. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Según el INEC, por cada 100.000 mujeres, la diabetes provoca la muerte del 29.3% y en la población de varones representa un 25.5% de muertes. En Ecuador es la segunda causa de muerte en mujeres y en varones se ubica en la tercera. (INEC, 2019)

Clasificación.

La Organización Mundial de la Salud, clasifica la diabetes fundamentalmente en la etiología y en las características fisiopatológicas que presente, nombrándola en 4 grupos:

Diabetes tipo 1 (DM1): Se caracteriza porque las células se destruyen y se hacen autoinmune, conduciendo a una deficiencia absoluta y total de la insulina.

Diabetes tipo 2 (DM2): Se caracteriza por el aumento descontrolado de la insulina en las células del cuerpo, en esta patología se presenta la resistencia a la hormona.

Diabetes gestacional (DMG): Se caracteriza por presentarse en mujeres en estado de gestación, se diagnostica entre el segundo y tercer trimestre de embarazo.

Otros tipos específicos de diabetes por otras causas: Se presenta como diabetes monogénica, entre las que se encuentran la diabetes neonatal y diabetes juvenil, se da en el inicio de la madurez, también existen otras patologías como la enfermedad del páncreas exocrino, que presenta fibrosis quísticas y por ultimo la diabetes que se produce por fármacos o productos que contengan químicos, consumidos por el ser humano, como los glucocorticoides que se dan en personas

con tratamiento para el VIH o también en personas que hayan recurrido a trasplantes de órganos (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Etiopatogenia.

De acuerdo a la Asociación Americana de Diabetes, se clasifican en cuatro grupos de factores que influyen en el diagnóstico de la diabetes mellitus:

Factores inmunológicos: Son factores que tienen relación con la diabetes mellitus tipo 1, son agentes ambientales que los seres humanos se encuentran susceptibles de manera genética, situación que hace que se produzca una modificación en las células del páncreas que hace que se active el proceso autoinmunitario y esto causa que se destruyan progresivamente las células, teniendo como consecuencia una reducción de las reservas de insulina en el cuerpo. (Asociación Americana de Diabetes, 2019)

Factores genéticos: Se dan cuando la persona que se diagnostica, ha tenido factores hereditarios, es decir, que se ha presentado en la familia, hasta la tercera generación. (Asociación Americana de Diabetes, 2019)

Factores microbiológicos: Se caracteriza porque existe la presencia de virus, los que modifican el genoma en la célula, causando que se produzca antígenos anormales, como por ejemplo el citomegalovirus, la rubeola y el coxsackie B. (Asociación Americana de Diabetes, 2019)

Factores metabólicos: En este tipo de factores se caracterizan los que aumentan la resistencia a la insulina como son los relacionados con la obesidad, el sedentarismo, embarazo, edad avanzada, desórdenes alimenticios, también se concluyen el estrés físico y el emocional que podrían dar paso al desarrollo de esta enfermedad, se da como resultado de la glucogénesis, situación desencadenante de la producción de glucocorticoides. (Asociación Americana de Diabetes, 2019)

Factores de riesgo

La OMS, determina dos factores de riesgos, los que son modificables y los que no son modificables:

Factores de riesgo no modificables:

Edad: De acuerdo a los datos, la diabetes mellitus aumenta a medida que transcurre la edad, este incremento de riesgo se da en la mediana edad y mucho más en la tercera edad.

Etnia: De acuerdo a los estudios, indican que la etnia derivada de las personas hispanas, asiáticas y afrodescendientes tienen más predisposición de desarrollar diabetes.

Antecedentes familiares: Los factores genéticos tienen en gran medida más influencia para el desarrollo de la diabetes mellitus.

Antecedente de Diabetes Mellitus gestacional: La etapa de gestación tiene una prevalencia del 7.5 % de desarrollar diabetes, esto podría complicarse una vez llegado el parto.

Síndrome del ovario poliquístico: Se asocia cuando las alteraciones hormonales causan un desbalance en la regulación de la glucosa (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Factores de riesgo modificables:

Obesidad y sobrepeso: La obesidad aumenta un riesgo del 30% el riesgo de padecer diabetes, sin embargo, es un factor que puede modificarse, tomando en cuenta los estilos alimenticios. (Asociación Americana de Diabetes, 2019)

Sedentarismo: La falta de ejercicio reduce el gasto de energía, lo que trae como consecuencia el aumento de peso y eleva la tasa de incidencia de la diabetes.

Tabaquismo. - El consumo indiscriminado de tabaco, eleva la predisposición de la enfermedad diabetes mellitus.

Patrones dietéticos: De acuerdo a los estudios, indican que la dieta caracterizada por un alto consumo de carnes rojas, productos ricos en grasa como los lácteos, las bebidas azucaradas, las harinas procesadas como los dulces y postres, están asociadas a los riesgos de diagnóstico de la diabetes mellitus, esto no se relaciona con los antecedentes familiares ni la actividad física. (Parro, 2016)

Trastornos de regulación de la glucosa: Son los primeros signos de la diabetes, como los estados intermedios de la hiperglucemia, en los que se definen glucemia basal alterada, tolerancia aumentada a la glucosa y la elevación de la hemoglobina.

Condicionantes clínicos asociados: Se refieren a las enfermedades coronarias asociadas como la insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial lo que podría desencadenar en un infarto agudo de miocardio.

Manifestaciones clínicas

Según la Asociación Americana de la diabetes, la manifestación clínica se presenta en cualquier tipo de diabetes por los efectos de la hiperglucemia mantenida, tiene las siguientes características:

- **Poliuria:** Se caracteriza por el aumento progresivo de micciones, esto es causado por la elevación de los valores de glucosa plasmática, produciendo un incremento en el filtrado de la orina que es arrastrada por el agua por mecanismos osmóticos. (Asociación Americana de Diabetes, 2019)
- **Polidipsia:** Su principal causa se da por la sed incontrolable y la ingesta incrementada del agua.
- **Polifagia:** Es el aumento de la toma de agua con mayor predisposición hacia las bebidas azucaradas.
- Pérdida de peso
- Afectación de la visión por mecanismos osmóticos.
- Elevada tendencia a padecer infecciones con mayor frecuencia.

Hiperplasia Prostática

Esta enfermedad se caracteriza por el agrandamiento de la glándula sin presencia de cáncer. Se presenta en pacientes alrededor de la quinta década de vida, aunque algunos estudios indican que se da en menor porcentaje en hombres jóvenes (Fuentes & Michael, 2017)

Estudios de la OMS, indican que esta patología se produce con el incremento de la edad, etiológicamente sus casusas se derivan del aumento de las células epiteliales, del musculo liso y tejido conectivo. Debido a que la glándula prostática se encuentra rodeada por una estructura fibrosa y su crecimiento produce una presión en la uretra lo que genera una resistencia al flujo de la orina. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Epidemiologia

A nivel mundial, diversos estudios indican que los casos aumentan drásticamente con el avance de la edad, sin embargo, notan que los adultos entre los 50 y 60 años de edad, teniendo en consideración que su mayoría son asintomáticos. (Asociación Americana de Diabetes, 2019)

Síntomas

Los síntomas que normalmente se presentan en este tipo de pacientes se encuentran la obstrucción y aumento de tamaño glandular, la manera recurrente de sentir ganas de orinar y los ardores en la uretra. (Aparecida, 2017)

Fisiopatología Hiperplasia Prostática (HP)

De acuerdo a los estudios, indican que, durante la pubertad, la glándula prostática se desarrolla de manera rápida y en cuanto a la cuarta década de vida se desarrolla de manera lenta, como el crecimiento se da de manera lenta esto ocasiona que se presenten los primeros signos de obstrucción, y tiene tres grados de componentes:

- Crecimiento a partir del estroma
- Crecimiento glandular
- Crecimiento de elementos musculares.
- El crecimiento muscular se desarrolla a partir de la musculatura lisa que rodea la uretra. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se realizó con un paciente de sexo masculino de 65 años acude al área de emergencia por presentar dolor abdominal y pérdida de peso más de 5 días de evolución localizada en el hipogastrio intestinal y menciona desde 1 mes presenta dificultad para la micción, el problema se relaciona con la diabetes mellitus tipo 2 y la hiperplasia prostática.

De acuerdo a las advertencias de la OMS, indica que los niveles de diabetes mellitus se incrementa con el avance de la edad, lo que explica la tasa de prevalencia elevada de los casos diagnosticados en adultos mayores. Según los últimos informes, América Latina y el Caribe cada siete de diez muertes son derivadas de la diabetes. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

El estudio de caso de un paciente con diabetes, se da por resaltar la importancia de relacionar los estilos de vida y las consecuencias de las secuelas que derivan en otras complicaciones. Es necesario informar a la población para que se incentiven por llevar y corregir los estilos de vida sedentarios que conllevan a nefastas consecuencias como es el diagnóstico de diabetes mellitus.

El equipo de salud, entre los que se desenvuelven el personal de enfermería, tiene como responsabilidad la atención y promoción de la salud, mediante la evidencia encontrada luego de una investigación exhaustiva, y más cuando se ha palpado la realidad en un caso clínico como el que se está proponiendo en el presente estudio, que no solo está siendo afectado por esta patología sino también por una hiperplasia prostática, con la finalidad de conocer el estado actual de la enfermedad y el seguimiento mediante la intervención de enfermería.

1.2. OBJETIVOS

1.21. Objetivo General

- Determinar la eficacia de la aplicación de la intervención de enfermería en paciente adulto mayor de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente con hiperplasia prostática.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Determinar las complicaciones e inferencias de las dos patologías en el paciente adulto mayor de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente con hiperplasia prostática.
- Determinar el riesgo de complicaciones crónicas y cuadro clínico en paciente adulto mayor de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 insulino dependiente con hiperplasia prostática.
- Verificar y hacer seguimiento de la enfermedad hasta la actualidad.

1.3. DATOS GENERALES.

Nombre Apellidos: NN	Numero de cedula: 090756524 – 6
Edad: 65 años	Historia clínica: 8665
Raza: Mestizo	Sexo: Masculino
lugar fecha de nacimientos: Caluma, 25/03/1955	Estado civil: Viudo
Lugar de procedencia: Caluma	Grupo sanguíneo: RhO+
Residencia: Caluma	Religión: católica
Números de hijos: 3	Nivel de estudio: No
Ocupación: Agricultor	

Elaborado por: Aracelly Salazar.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.

Motivo De Consulta.

Paciente de sexo masculino de 65 años acude al área de emergencia por presentar dolor abdominal y pérdida de peso más de 5 días de evolución localizada en el hipogastrio intestinal y menciona desde 1 mes presenta dificultad para la micción, progresiva disminución del calibre chorro de orina y nituria de 3 a 4 veces en la noche y parte de la madrugada y presenta gotas después de orinar paciente se encuentra estable, consciente y colabora para la anamnesis.

Historial clínico del paciente

Antecedentes personales: Diabetes Mellitus e Hiperplasia Prostática.

Antecedentes familiares: No refiere

Antecedentes paternos: no refiere

Antecedentes maternos: no refiere

Antecedentes hijo: no refiere

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

Paciente de sexo masculino de 65 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y hiperplasia presenta más 3 años sin complicaciones, sin otro antecedente patológico personal y familiar de importancia, ninguna alergia conocida al momento. Médico ordena exámenes de laboratorio para verificar los datos clínicos.

2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente de sexo masculino de 65 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y hiperplasia presenta más 3 años sin complicaciones, hace más o menos 1 mes previo al ingreso presenta cuadro clínico caracterizado por retención aguda de

orina y dolor abdominal, de gran intensidad, localizado en hipogastrio, por lo que acude a subcentro de salud a quien valora e identifica globo vesical que se resuelve al colocar sonda por lo que inmediatamente se retira la misma. Posteriormente no presenta diuresis durante 24 horas, volviendo a presentar cuadro inicial, decide colocar sonda Foley que permanece permeable durante más o menos 2 días y realiza estudios de ecografía abdominal

El informe ecografía abdominal realizado particularmente reporta vejiga de bordes irregulares, paredes no engrosadas, con presencia de balón de sonda Foley, riñones de tamaño y ecogenicidad normal, próstata de ecogenicidad heterogénea con calcificaciones en el parénquima dispersas, contornos regulares y definidos, 5 de 4,8 cm de longitud, 4,4 cm de espesor y 4,8 cm transverso, con un peso aproximado de 53 g, concluye con diagnóstico de hiperplasia prostática. Paciente acude a Subcentro de Salud es valorado referido por consulta externa, Posteriormente paciente acude con médico de guardia para referirle una programación con un médico especialista.

INSPECCIÓN GENERAL

Actitud: Decúbito dorsal activo electivo.

Piel: Pálida y elasticidad.

Facies: Semi Pálida.

Marcha y movimiento: Normal.

Estado de conciencia: Orientado en tiempo y espacio.

Faneras: Buena Implantación.

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 100/70 mmHg,

Frecuencia cardiaca: 82 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto

Temperatura: 36,5 grados centígrados

Peso: 70 Kg

Talla: 1,65m

IMC: 25.71 Kg/m²

EXAMEN FÍSICO – CÉFALO CAUDAL

Paciente despierto, orientado, hidratado, afebril, biotipo normosómico.

- **Cabeza:** Normocefálica, cabello de implantación normal para edad y sexo, sin zonas de alopecia ni descamación.

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

- **Nariz:** Pirámide nasal de forma, tamaño e implantación normal, fosas nasales permeables, no existe desviación de tabique nasal.

- **Oídos:** Pabellón auricular de forma, tamaño e implantación normal, conducto auditivo externo permeable.

- **Boca:** Mucosas orales húmedas, piezas dentales en buen estado general, orofaringe no congestiva.

- **Cuello:** Movimientos conservados, sin presencia de ingurgitación yugular. No se palpa adenopatías, tiroides 0 según la clasificación semiológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- **Tórax:** Simétrico, no se evidencia lesiones, fistulas ni cicatrices, respiración superficial rítmica torácica, expansibilidad conservada.

- **Pulmones:** Murmullo Vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos.

- **Corazón:** Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

- **Abdomen:** Suave, depresible, doloroso a la palpación, sin presencia de visceromegalias, no se evidencia globo vesical, puntos ureterales superiores y medios negativos, ruidos hidroaéreos presentes y normales.

- **Región lumbar:** puño percusión bilateral negativa.

- **Región inguinogenital:** Genitales externos masculinos normales, presencia de sonda Foley permeable. Tacto rectal: no se registra en historia clínica.

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

- **Valoración neurológica:** Paciente orientado en tiempo y espacio, funciones mentales superiores conservadas.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

1. Patrón Promoción de la salud.

Paciente tiene conocimientos de su estado de salud, sin embargo, no cuida de mantener un estado saludable, no recurre a consultas y tampoco se preocupa por tomar su medicina. Estado de salud en riesgo.

2. Patrón Nutrición.

Paciente no realiza la dieta adecuada de acuerdo a su patología, consume carnes rojas y grasas de vez en cuando. No le gusta beber agua y este pasado del peso normal. Presenta una higiene poca adecuada.

3. Patrón Eliminación.

Refiere dolor al miccionar y cantidades muy deficientes de evacuación.

4. Patrón Actividad /Reposo.

Paciente realiza actividad física debido a su trabajo, no presenta autocuidado de su salud y tiene un estilo sedentario.

4. Patrón precepción y cognición.

Abdomen blando presencia de dolor a la palpación.

5. Patrón Autopercepción.

Paciente muestra preocupación por las complicaciones que le está trayendo la enfermedad y refiere que le hace falta cuidar más su alimentación.

6. Patrón Rol /Relaciones.

Paciente indica que su esposa falleció hace poco y que eso lo afectó significativamente, tiende a deprimirse con facilidad.

7. Patrón Sexualidad.

No presenta vida sexual activa.

8. Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés.

Paciente refiere encontrarse preocupado y la enfermedad le produce estrés que pueda llegar a tener más complicaciones a futuro.

9. Patrón Principios Vitales.

Paciente refiere que su religión es importante le permiten encontrar paz.

10. Patrón Seguridad Y Protección.

No presenta lesión física.

11. Patrón Confort.

Paciente refiere tener una buena relación con su familia y el personal que le rodea.

12. Patrón crecimiento y desarrollo.

Paciente indica ser una persona madura pero que su enfermedad le impide desarrollarse y desenvolverse correctamente.

Patrones Funcionales Alterados

Patrón 1: Percepción - Manejo de Salud

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Patrón 12: Confort

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

BIOQUÍMICA

Nombre	Valor	Unidad Factor	V. Referencial	Diagnostico
Glóbulos blancos (WBC)	6,57	10 ³ /UL	4,50 - 11,90 x10 ⁹ /UL	Normal
Glóbulos rojos (RBC)	4,60	10 ⁶ /UL	4,50 - 5,00 x10 ⁶ /UL	Normal
Hemoglobina (HGB)	12,5	g/dl	12,0 - 16,0 g/dl	Normal
Hematocrito (HCT)	39,1	%	37% - 54%	Normal
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	87,10	l ³ L	80,0 - 100,0 l ³ L	Normal
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	30,80	Pg	27,0 - 32,0 pg	Normal
CONC. HGB. CORP. MEDIO	35,40	g/dl	31,0 - 37,0 g/dl	Normal
Plaquetas	206,8	10 ³ /UL	150 - 450x 10 ³ /UL	Normal
Glucosa en ayunas	165	mg/dl	70/110mg/dl	hiperglucemia
HbA1c	7,5	%	<5,7%	Elevado
Urea	31,6	mg/dl	10 - 45mg/dl	Normal
Creatinina	0,95	mg/dl	0,5 - 1,2mg/dl	Normal
Bilirrubina Total	1	mg/dl	1,1mg/dl (adultos)	Normal
Ácido Úrico	4,7	mg/dl	2,0 - 6,0mg/dl	Normal
Proteína total	6,9	g/dl	6,0 - 7,9g/dl	Normal
Colesterol Total	180	mg/dl	< 200mg/dl	Normal
Triglicéridos	146	mg/dl	50 - 150mg/dl	Normal
FORMULA LEUCOCITARIA				
Neutrófilo	55,3	%	50,0 % - 75,0%	Normal

Linfocito	31,5	%	30,0 % - 38,0%	Normal
Monocito	10,0	%	0,0 % - 12,0%	Normal
Eosinofilo	3,7	%	0,0 % - 5,0%	Normal
Basófilo	0,5	%	0,0% - 1,0%	Normal

Fuente: Historia Clínica del paciente.

2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

- **Diagnóstico Presuntivo:** Paciente con cuadro clínico, tiene diabetes hace 5 años e hiperplasia prostática de 3 años, dieta no controlada y medicación escasa, presenta dolor abdominal y micciones insuficientes.
- **Diagnóstico diferencial:** DX diferencial de la diabetes tipo 1 y DX diferencial de la hiperplasia maligna.
- **Diagnóstico definitivo:** Diabetes Mellitus tipo 2 más hiperplasia prostática benigna.

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

Biológicos: Paciente no se alimenta de la forma correcta.

Ambientales: Sector de vivienda del paciente se encuentra alejada de la ciudad por lo que se le dificulta asistir a sus consultas médicas.

Físicos: El paciente realiza esfuerzo físico debido a su trabajo, pero se le dificulta por el dolor abdominal que presenta.

Sociales: Tiene buena relación con su familia.

Conducta a Seguir

El tratamiento por el problema de la hiperplasia prostática se debe iniciar luego de la valoración de los exámenes de laboratorio como hematología y el eco abdominal con los fármacos sugeridos como:

Medidas Específicas

- Metformina 500mg –tableta diaria después del desayuno
- Insulina humana 100ul/ml –color 10ul vía subcutánea por día
- Acido salicílico –tableta 100mg por día por 10 días
- Paracetamol –tableta 500mg por cada 8 horas por vía oral
- Cefalexina –capsula 500mg por cada 8 horas por 7 días
- Gentamicina –ampolla 160mg por cada días por 3 días.

Efectos Secundarios del Tratamiento

- Respuesta Inadecuada al tratamiento.
- Intolerancia y/o alergia a los fármacos.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00023
NOC: 00502
NIC: 0582

M
E
T
A
S

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

DX
Urinaria, retención

R/C: Obstrucción anatómica (Hiperplasia Prostática), Deterioro sensitivo motor.

E/P: Disuria de esfuerzo, Ausencia de diuresis, Goteo.

Dominio: Salud Fisiológica II

Clase: Eliminación (F)

Etiqueta: (00502) Continencia Urinaria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050207 Ausencia de pérdidas de orina entre micciones		X	✓		
050209 Vacía la vejiga completamente	X				✓
050211 Ausencia de pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal		X		✓	
050203 Responde de forma adecuada a la urgencia			X		✓

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Control de la Eliminación (B)

Etiqueta: (0582) Sondaje vesical: intermitente

- ACTIVIDADES**
- 1.- Realizar una valoración urinaria exhaustiva, centrándose en las causas de la Disuria.
 - 2.- Controlar periódicamente el color, olor y claridad de la orina.
 - 3.- Observar si hay distensión de la vejiga.
 - 4.- Controlar periódicamente la técnica del personal que realiza la cateterización intermitente en situaciones de cuidados
 - 5.- Vaciar el dispositivo de drenaje en los intervalos especificados.
 - 6.- Obtener muestra de orina por el orificio del sistema de drenaje urinario.



NANDA: 00132
NOC: 01605
NIC: 1400

M
E
T
A
S

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

DX
Dolor agudo

R/C: Informe verbal, Gestos de protección, Conducta de defensa, Factores lesivos (Hiperplasia Prostática)

E/P: Dolor Abdominal en Hipogastrio, Conducta expresiva(Dolor).

Dominio: Conocimiento y conducta en salud IV

Clase: Conducta en salud (Q)

Etiqueta: (01605) Control del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
160502 Reconoce el comienzo del dolor		X		✓	
160501 Reconoce factores causales	X				✓
160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas		X		✓	
160509 Reconoce los síntomas del dolor		X		✓	

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Fomento de la comodidad física (E)

Etiqueta: (1400) Manejo del Dolor

- ACTIVIDADES**
- 1.- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
 - 2.- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
 - 3.- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que facilite el alivio del dolor, si procede.
 - 4.- Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales (hoja de informe y llevar un diario).

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

La diabetes mellitus presenta múltiples problemas en un paciente y estas complicaciones podrían agravarse en este caso con la hiperplasia prostática, esto conlleva a un deterioro de las condiciones de vida, poniendo en riesgo la vida del paciente que la padece, estas situaciones van desde complicaciones de infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, problemas renales y amputaciones de miembros.

Ligado al problema de la diabetes, esta también la parte socioeconómica, los gastos que representan tanto para el paciente como para los familiares, muchos de ellos abandonan a los pacientes haciendo que no exista un control en la parte alimenticia, fomentando un estilo de vida rutinario y sedentario. Aunque las advertencias de la OMS, indican que para evitar las complicaciones tomar en cuenta que las primeras etapas de vida influyen en el riesgo de padecer diabetes en edades posteriores, los factores son genéticos o metabólicos.

2.8. SEGUIMIENTO.

- Paciente de sexo masculino con 65 años de edad, acude al área de emergencia por presentar dolor abdominal y pérdida de peso más de 5 días de evolución localizada en el hipogastrio intestinal y dificultad para la micción se recomienda cumplir de manera estricta con el tratamiento prescrito por el médico, tener una higiene diariamente adecuada, colaborar con el personal de salud asignado para llevar un seguimiento de cambios que presente con su salud para ver su evolución.
- El paciente manifiesta que el personal de salud le brinda una buena atención y información sobre su salud para mejorar su salud mental y psicológica.
- Control de signos vitales
- Control de glicemia
- Reducción de actividad física
- Administración farmacológicos según la prescripción medica

- Suministración de dieta adecuada para la paciente
- Charlas de autocuidado

2.9. OBSERVACIÓN

Se realizó una revisión bibliográfica para revisión de caso clínico, que influyeron en la evolución del paciente. Se presentaron inconvenientes debido a que el paciente luego de la presentación de su requerimiento de salud, no vuelve a controles.

CONCLUSIONES

Al aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente diabético con hiperplasia prostática, permitió la correcta valoración y asistencia de manera efectiva mediante el diagnóstico y planes de cuidado, ya que de esta forma se evitaron que las complicaciones progresen, el factor principales radica en la inasistencia a controles establecidos y requiere ayuda en etapas de vulnerabilidad, situación que complica la atención oportuna, sin embargo, las intervenciones de enfermería lograron su pronta recuperación.

La Diabetes es una patología que tiene un índice elevado de mortalidad y morbilidad aún mayor si presenta complicaciones que atribuyan a la enfermedad como la hiperplasia prostática, su tratamiento y manejo requiere la actuación de personal especializado en las áreas de asistencia inmediatas.

La revisión bibliográfica realizada ayudó a determinar las conductas a intervenir para la pronta recuperación del paciente diabético con hiperplasia prostática.

BIBLIOGRAFÍA

Libros y artículos científicos utilizados

- Aparecida, M. (marzo de 2017). Atención primaria a las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva del modelo de atención a las condiciones crónica. *Revista Latino America*, 25(1).
- Castro, A. (enero de 2017). La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería . *Revista Enfermería Universitaria*, 14(1).
- Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC) . (2014). *Intervenciones de Enfermería*.
- Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). (2016). *Resultados de enfermería*.
- Fuentes, A., & Michael, M. (2017). La importancia de la piel en la diabetes mellitus. *El SEVIER*.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Incidencia del incremento de diabetes tipo II*. Quito.
- NANDA Internacional. (2012 - 2014). *Diagnóstico de enfermeros*.
- Nicolott, A., Salcedo, L., González, M., & Nasiff, J. (2016). Consenso de diabetes. *Recopilacion, actualizacion y recomendacion para la diabetes*, (pág. 11). España.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Prevalencia de diabetes tipo II*. España.
- Parro, A. (marzo de 2016). Control de la diabetes mellitus en población adulta según las características del personal de enfermería de atención primaria de la Comunidad de Madrid: análisis multinivel . *Revista Española de Salud Pública*, 90(1).
- Pinilla, A. (2017). *Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes y pie diabético*. Colombia.

- Sánchez, D. (agosto de 2019). Proceso de atención de Enfermería en paciente con diabetes mellitus y sus complicaciones. *Revista Médica y de Enfermería*, 18(3).
- Soler, Y. (marzo de 2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Archivo Médico Camaguey*, 20(3).
- Ulloa, I. (diciembre de 2017). Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado . *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2).

ANEXOS

Foto 1.- Toma de signos vitales a paciente



Fuente: Historia Clínica.

Foto 2.- Palpación de abdomen.



Fuente: Historia Clínica.