



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO MÁS METÁSTASIS”**

Requisito previo para optar por el título de Licenciada En Enfermería

Autora: Fuentes Sailema, Gabriela Paulina

Tutora: Lic. Mg. Costales Coronel, Blanca Georgina

Ambato- Ecuador

Mayo 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO MÁS METÁSTASIS” de Fuentes Sailema Gabriela Paulina, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

LA TUTORA

.....
Lcda. Mg. Costales Coronel, Blanca Georgina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso: “**INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO MÁS METÁSTASIS**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

.....
Fuentes Sailema, Gabriela Paulina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico parte del documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato, siempre y cuando esta reproducción suponga un fin de lucro respetando los derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

.....

Fuentes Sailema, Gabriela Paulina

APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso sobre el tema:
**“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO MÁS METÁSTASIS”** de Fuentes Sailema
Gabriela Paulina, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo del 2017

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2 do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por darme la oportunidad de cumplir con esta meta en mi vida, otorgándome sabiduría para superar las adversidades que se han presentado en mi camino.

A mis padres Rodrigo y Mirian por darme su apoyo incondicional en los momentos más difíciles durante este trayecto universitario, también quiero dedicarle este logro a mi esposo Rodrigo quien con su amor y paciencia se ha convertido en un pilar fundamental para lograr culminar con éxito mi carrera.

Pero sobre todo a mi hija Leslie quien es mi principal motor para seguir adelante, ya que con su afecto y cariño ha sido mi motivación para llegar a cumplir con la meta propuesta.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a dios por darme salud y vida permitiéndome tener esta experiencia dentro de mi Universidad.

A mis padres por su apoyo durante este camino quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siga adelante y cumpla con esta meta, a mi esposo quien con su esfuerzo y sacrificio me dio una carrera para nuestro futuro, en los momentos más difíciles me brindó su apoyo, comprensión y amor.

Al amor de mi vida mi hija Leslie quien es mi motivación e inspiración para superarme cada día más y así poder brindarle un futuro mejor.

Agradezco a la Universidad Técnica De Ambato por quien me abrió sus puertas para iniciar mi formación profesional, a todos quienes fueron mis docentes y en las aulas me compartieron sus conocimientos, sobre todo a mi tutora Lcda. Blanca Costales por brindarme su tiempo, paciencia y ayuda quien hizo posible la culminación de este trabajo.

INDICE GENERAL

CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE:	5
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	5
IV. DESARROLLO	19
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLOGICA DEL CASO	19
4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	30
V. CONCLUSIONES:	32
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
VI. ANEXOS.....	37
ANEXO 1.....	37
ANEXO 2.....	38
ANEXO 2.1.....	39
ANEXO 3.....	40
ANEXO 4.....	41
ANEXO 4.1.....	42
ANEXO 5.....	44
ANEXO 5.1.....	45
ANEXO 6.....	48

ANEXO 7.....	49
ANEXO 8.....	50
ANEXO 8.1.....	51
ANEXO 9.....	52
ANEXO 9.1.....	53
ANEXO 10.....	54
ANEXO 10.1.....	55
ANEXO 11.....	56
ANEXO 12.....	57
ANEXO 13.....	58
ANEXO 14.....	59
ANEXO 14.1.....	60
ANEXO 15.....	61
ANEXO 18.....	62
ANEXO 19.....	63
ANEXO 20.....	64
ANEXO 21.....	65
ANEXO 21.1.....	66
ANEXO 22.....	67
ANEXO 22.1.....	68
ANEXO 23.....	69
ANEXO 24.....	70
ANEXO 25 Entrevista al paciente	71
ANEXO 26.....	71
ANEXO 27 GUÍA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO AL PACIENTE CON ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO MÁS METÁSTASIS.....	72
I. DESARROLLO	2
SECCIÓN 1	2
Si presenta dificultad respiratoria al realizar esfuerzo físico.....	2
SECCIÓN 2.....	5
Manejo del dolor.....	5
SECCIÓN 3.....	8
Nutrición.....	8
SECCIÓN 4.....	11

Educación sobre los medicamentos en el tratamiento	11
SECCIÓN 5	13
Actividad física.....	13
SECCIÓN 6.....	17
Sueño y descanso.....	17
SECCIÓN 7.....	20
Higiene	20
II. CONCLUSIONES	23
III. RECOMENDACIONES	23

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE: “INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA EN ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO MÁS
METÁSTASIS”**

Autora: Fuentes Sailema, Gabriela Paulina

Tutora: Lic. Mg. Costales Coronel, Blanca Georgina

Fecha: Febrero del 2017

RESUMEN

Introducción: El cáncer de próstata es una enfermedad que afecta a hombres adultos generalmente mayores de 65 años, causando complicaciones como metástasis ósea, además incapacidad en la persona que padece y la familia. En el presente trabajo el principal **objetivo** es analizar los puntos críticos y la atención de enfermería brindada en la evolución de la patología. **La metodología** que se utilizó permitió buscar información usando un estudio descriptivo y de campo en donde se relata los factores que influyeron en el desarrollo de la enfermedad, para brindar una atención de calidad, utilizando el modelo de Enfermería de Virginia Henderson que se basa en la satisfacción de las catorce necesidades para el bienestar del paciente, todo esto sustentado en libros, artículos científicos, revistas electrónicas. **Resultados:** de acuerdo a la entrevista aplicada al paciente se identificó los problemas de salud y se desarrolló una guía de autocuidado para lograr mantener en buenas condiciones la salud del paciente. **Conclusiones:** el equipo de salud es parte fundamental en la atención integral del paciente para lograr la recuperación de la salud no en su totalidad pero si mejorar la calidad de vida para evitar complicaciones en el futuro.

PALABRAS CLAVES: NEOPLASIA, PRÓSTATA, METÁSTASIS, ATENCIÓN _
ENFERMERÍA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

**CLINICAL CASE ANALYSIS ON: "INFLUENCE OF NURSING CARE IN
PROSTATE ADENOCARCINOMA PLUS METASTASIS"**

Author: Fuentes Sailema, Gabriela Paulina

Tutor: Lic. Mg. Costales Coronel, Blanca Georgina

Date: February, 2017

SUMMARY

Introduction: Prostate cancer is a disease that affects adult men generally older than 65 years, causing complications such as bone metastasis, besides disability in the person suffering and the family. In the present work, the main **objective** is to analyze the critical points and the nursing care provided in the evolution of the pathology. **Methodology:** was used to search for information using a descriptive and field study where the factors influencing the development of the disease were reported, in order to provide a quality attention, using the Henderson Nursing model, which is based on the satisfaction of the fourteen needs for the patient is wellbeing, all based on books, scientific articles, electronic journals. **Results:** according to the interview applied to the patient, health problems were identified and a self-care guide was developed to maintain the patient health in good conditions. **Conclusions:** The health team is a fundamental part in the integral care of the patient to achieve the recovery of health not in entirety but to improve the quality of life to avoid complications in the future.

KEY WORDS: NEOPLASM, METASTASIS, NURSING_ CARE.

I. INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma prostático es un tumor en el cual las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo produciéndose metástasis. La organización mundial de la salud señala que el cáncer de próstata ocupa el sexto lugar dentro de las neoplasias del mundo y el tercero en importancia en los hombres. (OMS 2012).

La incidencia en el cáncer de próstata a nivel mundial ha ido aumentando, principalmente ocurre en los hombres de edad avanzada. La edad promedio al momento de realizarse el diagnóstico es de aproximadamente 66 años. En este último periodo, las tasas de incidencia ajustadas a la población mundial estándar variaron entre 44,1 por 100.000. (AECC 2015).

En Latinoamérica con más de 412.000 nuevos casos y más de 85.000 muertes, el cáncer de próstata es el primer cáncer en las Américas en cuanto a casos nuevos y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en hombres.(OPS 2014)

En Ecuador el cáncer de próstata afecta a 56 de cada 100 000 habitantes hasta 2011. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2014 se registraron 833 defunciones por neoplasia de próstata.

La próstata es una glándula cuya finalidad es producir y liberar sustancias químicas utilizadas por el organismo, que existe únicamente en el varón. Es un órgano interno que se encuentra en la pelvis, situado detrás del pubis, delante del recto e inmediatamente por debajo de la vejiga de la orina. Envuelve y rodea la primera porción de la uretra, atravesando ésta en toda su longitud. (Narváez A. 2014.)

La próstata se divide en cuatro zonas. La zona anterior, que ocupa el 30% de la glándula y está constituida principalmente por tejido muscular liso; la zona periférica, la más grande y donde se origina la mayoría de los cánceres; la zona central que está en relación con los conductos eyaculadores y corresponde a un 20% del tejido glandular, y la zona de transición, que rodea la uretra y de donde se origina la hiperplasia benigna prostática. (Delgado D. 2012).

El cáncer de próstata es un tumor maligno muy frecuente que aparece generalmente a partir de los 40 años. Consiste en el desarrollo de células indiferenciadas malignas dentro

de la próstata, más frecuentemente detectadas en la región posterior cerca del recto pero que pueden localizarse en cualquier lugar de la próstata e incluso fuera de ella (metástasis), como en huesos y ganglios linfáticos.

La metástasis es causada por el crecimiento del tumor. Las células cancerígenas se multiplican descontroladamente invadiendo estructuras cercanas. En el hueso el cáncer se disemina por la sangre, debido a los receptores hormonales del estroma de los huesos, lo cual altera su densidad ósea. Con mayor frecuencia afecta a las vértebras, el esternón, los huesos pélvicos, las costillas y el fémur.

Factores de riesgo del cáncer de próstata aún no se comprende del todo; pero se puede decir que la participación de factores ambientales. Desempeñan una importante función en la patogenia, también se relaciona con los hábitos dietéticos y factores hereditarios el cáncer de próstata afecta más a algunas familias, lo cual sugiere que puede haber un factor hereditario o genético, la edad. se detectan principalmente en hombres mayores de 65 años. Factores conductuales como la alimentación, obesidad, tabaquismo, exposición a sustancias químicas, infecciones de transmisión sexual, sedentarismo. Todo esto puede aumentar el riesgo de desarrollar el cáncer de próstata. (Otto Sh 2014)

Los síntomas de la enfermedad pueden tardar mucho tiempo, incluso años, en manifestarse. En las fases iniciales, cuando el tumor está limitado a la próstata, puede ser asintomático o acompañarse de síntomas obstructivos leves fácilmente atribuibles a una hiperplasia benigna, como son la incontinencia urinaria, la disminución del calibre o la interrupción del chorro de orina, el aumento de la frecuencia de la micción, sobre todo durante la noche, las dificultades para orinar, la sensación de escozor durante la micción. Cuando los tumores son localmente avanzados se acompañan de síntomas obstructivos claros, además puede haber hematuria o signos de infección. También puede generar un dolor frecuente en la región lumbar y dificultades en las relaciones sexuales. Cuando se trata de tumores avanzados puede aparecer edema o hinchazón de piernas, dolores óseos e incluso debilidad o pérdida de fuerza en piernas. También puede causar insuficiencia renal, pérdida de apetito y de peso o anemia. (Rodelgo T. 2015).

El diagnóstico se realiza a través de los siguientes exámenes:

Tacto rectal: Elemento fundamental en el diagnóstico. Se sospecha la presencia de cáncer prostático cuando palpa un nódulo duro como piedra o como una masa dura.

Antígeno prostático específico: Es una glicoproteína producida sólo por el epitelio prostático pero que puede elevarse tanto en pacientes con próstata normal, o cáncer prostático.

Biopsia: Debe hacerse una biopsia transrectal guiada por ecografía a todo paciente con un tacto rectal positivo o un antígeno prostático mayor a 10 ng/ml. (Narváez M. 2012)

Una vez que se ha diagnosticado la lesión en la próstata, es preciso determinar la extensión tanto local como a distancia de la enfermedad

Tomografía axial computarizada. Es una prueba radiológica que mediante el empleo de Rayos-X y un sofisticado aparataje que permite la obtención de imágenes bastante precisas de la zona del cuerpo explorada. (Jiménez M. 2010)

Gammagrafía ósea. Es una exploración muy sensible para determinar la existencia de metástasis óseas, es decir, implantación de tejido tumoral en los huesos, por los que el cáncer de próstata tiene particular afinidad.

El tratamiento de las metástasis depende del grado de afectación de este, tamaño, y localización:

Prostatectomía radical. Cuando se eliminan las vesículas seminales.

Tratamiento hormonal. Se reducen o suprimen los andrógenos para disminuir el tumor primario o la metástasis, pero no se puede volver a utilizar una vez reaparecen porque esto indica que las células son resistentes a las hormonas usadas para contrarrestar los efectos de la testosterona.

Quimioterapia. Se usa cuando ni la radioterapia ni el tratamiento hormonal han tenido resultados positivos, por lo que este tratamiento solo ayudaría a disminuir los síntomas asociados a la metástasis como el dolor y para reducir el tamaño de las metástasis

La tasa de supervivencia a 5 años indica el porcentaje de personas que sobrevive al menos 5 años una vez detectado el cáncer. El término “porcentaje” significa cuántas personas de cada 100. La tasa de supervivencia a 5 años de la mayoría de los hombres que desarrollan cáncer de próstata es del 99 %. El noventa y ocho por ciento está vivo después de 10 años, y el 95 % vive, al menos, 15 años. Para los hombres con diagnóstico de cáncer de próstata que se ha diseminado a otras partes del cuerpo, la tasa de supervivencia de 5 años se reduce a un 28 %.(Lozano J. 2013)

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar los puntos críticos y la atención de enfermería brindada al paciente con adenocarcinoma prostático metastásico mediante la revisión bibliográfica e historial clínico, para mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las actividades de enfermería que contribuyeron a mejorar el estado de salud del paciente.
- Identificar los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo de la enfermedad.
- Elaborar una guía dirigida al paciente con adenocarcinoma prostático para mejorar y/o mantener el estado salud.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE:

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información utilizada en este análisis de caso perteneciente a la historia única del paciente obtenida en el hospital IEES Ambato de la provincia de Tungurahua en cual se obtuvo información detallada acerca de la evaluación y motivo de la consulta, porque ingreso al hospital, la misma que se obtuvo de la historia clínica del paciente en la hoja de emergencia formulario 008. Los antecedentes personales, familiares, la sintomatología encontrada en la hoja de anamnesis, formulario 003 , el ingreso de hospitalización con algunos exámenes de laboratorio realizados en la misma casa de salud y con resultados pasados a la hoja de concentrado de exámenes de laboratorio, formulario 054. Placas radiográficas tomadas las cuales se encontró en la hoja de concentrado de exámenes especiales. Evolución correspondiente a la patología, encontrados en la hoja de evolución y prescripciones médicas, formulario 005, lo cual permitió llegar a un diagnóstico e iniciar con un tratamiento con el fin de lograr controlar la enfermedad del paciente, también se obtuvo los informes del personal de enfermería.

Los datos de la historia clínica fueron fundamentales para una revisión bibliográfica, encontrada en la biblioteca de la Facultad Ciencias De la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, en el internet como son: las revistas electrónicas, artículos científicos, mediante la búsqueda se encontró datos importantes para realizar el análisis de caso, en conjunto con datos del Ministerio de Salud Pública.

CONTENIDO

EMERGENCIA

02 de octubre del 2016

Paciente masculino de 65 años de edad, acude al servicio de emergencia en el hospital IEES Ambato, refiere que hace más o menos 3 días empezó con dolor óseo en la región lumbar, pélvica y extremidad inferior derecha, de gran intensidad, además refiere pérdida de la mitad del peso corporal en los últimos meses, antecedentes personales: ninguno, antecedentes quirúrgicos: prostatectomía hace 3 años, antecedentes patológicos familiares: padre con cáncer de próstata, madre con epilepsia. Signos vitales: temperatura 37.9 grados centígrados, tensión arterial 140/90 milímetros de mercurio, frecuencia

cardiaca 110 por minuto, frecuencia respiratoria 24 por minuto, según la referencia bibliográfica los valores están alterados, saturación de oxígeno 90 por ciento, peso: 47 kilogramos, talla: 162centímetros dando un IMC de 18.2 que indica un peso bajo según la tabla de referencia del Ministerio de Salud Publica Ecuador, se le realiza exámenes de laboratorio, se valora con los siguientes resultados: leucocitos (glóbulos blancos)11.200 millones/ mm³, glóbulos rojos 3.75millones/ mm³, hemoglobina 11.3 g/ dl, hematocrito 34.0% ANEXO 15 (valores según la bibliografía elevados), marcadores tumorales PSA total 113.7 ng/ml, más PCR: 99.5mg/l. ANEXO 17, (valores elevados). Diagnóstico: adenocarcinoma prostático por confirmar.

Prescripciones médicas: Solución salina al cero punto nueve por ciento intravenoso mil centímetros cúbicos cada doce horas, tramaldol cien miligramos diluido intravenoso cada doce horas, metoclopramida 10 miligramos intravenoso cada / 12 horas, ketorolaco 60 miligramos intravenoso cada ocho horas, ingreso a medicina interna.

Nota de egreso de emergencia de enfermería

Paciente de 65 años de edad con diagnóstico de adenocarcinoma prostático por confirmar egresa de emergencia consiente orientado, fascias pálidas, refiere dolor óseo en cadera y miembro inferior derecho de moderada intensidad, vía periférica permeable, con signos vitales estables.

Análisis

Cuando el paciente es valorado por primera vez en el área de emergencia, el personal de enfermería tenía como objetivo brindarle seguridad y confianza con una adecuada comunicación, ofreciendo información acerca de las actividades que se iba a realizar, como son la toma de signos vitales, canalización de una vía periférica, la administración de medicamentos prescritos. El paciente ingreso al hospital acompañado de su esposa, en mala condición de salud con dolor de gran intensidad en huesos de la región lumbar y extremidad inferior derecha, posteriormente la enfermera de turno le tomó los siguientes signos vitales: temperatura 37.9 grados centígrados, tensión arterial 140/90 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 110 por minuto, frecuencia respiratoria 24 por minuto, según la referencia bibliográfica los valores están alterados debido a la ansiedad y dolor que estaba experimentando el paciente, se administró medicación analgésica para disminuir el dolor, además se realizó exámenes de laboratorio que reportaron leucocitos 11.200 millones/ mm³, glóbulos rojos 3.75millones/ mm³, hemoglobina 11.3 g/ dl,

hematocrito 34.0%, valores según la bibliografía elevados. PSA total que fue de 113.7ng/ml valor elevado. Es una glucoproteína producida por glándula prostática, que actúa como marcador inmunológico. Se localiza en las células acinares y en el epitelio ductal del tejido prostático normal y maligno. Su valor normal oscila entre 0 y 5 ng/ml, aunque por lo general cuando es mayor de 4 ng/ml se considera alterado. (Pérez R. 2012). PCR de 99.5mg/l, se observa un nivel elevado, se utiliza para identificar inflamaciones o infecciones en el organismo. Además se observa que en las indicaciones médicas no consta un control de ingesta y eliminación, en estos pacientes es muy importante debido al problema en el sistema urinario.

NOTA MEDICINA INTERNA UROLOGIA

03 de octubre del 2016

04:30 AM

Paciente de 65 años de edad, nacido y residente en el cantón Quero, provincia de Tungurahua, de estado civil casado, ocupación agricultor, instrucción primara, mestizo, religión católico, antecedentes personales: ninguno, no alergias, , no fuma, no alcohol, antecedentes quirúrgicos: prostatectomía hace 3 años, antecedentes patológicos familiares: padre con cáncer de próstata, madre con epilepsia.

Motivo de consulta: Paciente acude a esta casa de salud, por presentar dolor hace más o menos 3 días de gran intensidad 9/10 en la escala de EVA, en huesos de la región pélvica y extremidad inferior derecha acompañado de malestar general, además refiere haber perdido casi la mitad de su peso corporal.

Examen físico; Paciente vigil, orientado, afebril, cabeza normo cefálica, mucosas orales húmedas, ojos pupilas normo reactivas a la luz, tórax simétrico, abdomen suave doloroso a la palpación, genitales normales, no refiere molestias para orinar, exámenes de laboratorio en el cual se evidencia leucocitosis. 11.200 millones/ mm³, PSA total 113.7 ng/ml, PCR: 99.5mg/l. Diagnóstico: adenocarcinoma prostático por confirmar.

Prescripciones médicas: Dieta hipo grasa, control de signos vitales cada 8 horas Solución salina al cero punto nueve por ciento intravenoso más dos ampollas de cloruro de sodio más una ampolla de cloruro de potasio mil centímetros cúbicos cada doce horas, tramaldol cien miligramos diluido cada doce horas, metoclopramida diez miligramos intravenoso cada doce horas, ketorolaco 60 miligramos intravenoso cada ocho horas, ciprofloxacino 200 miligramos intravenoso cada doce horas, ácido ascórbico 500

miligramos intravenoso una vez al día, omeprazol 40 miligramos intravenoso una vez al día, repetir examen urgente marcadores tumorales PSA total, ayuda en la deambulación, novedades.

Se recibió resultado de laboratorio marcadores tumorales PSA total 114.6 ng/ml, (valor elevado).

Nota de enfermería

Paciente ingresa a la sala de medicina interna hombres, al momento consiente orientado, afebril, vía periférica permeable, refiere dolor de gran intensidad en región pélvica y extremidad inferior derecha, abdomen suave doloroso a la palpación. Signos vitales: temperatura 36.6 grados centígrados, tensión arterial 130/80 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 98 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación de oxígeno 90 por ciento.

Análisis

En el ingreso al servicio de medicina interna hombres no se observó el informe de enfermería, sobre la condición del paciente, dado que en los pacientes con esta patología al ingreso a piso las intervenciones de enfermería son: valoración céfalo-caudal, control de signos vitales, comunicar al médico de turno, cumplir las prescripciones médicas. El paciente es valorado por urología el cual continuó con la analgesia para sedar el dolor, antibiótico por la infección que reportaba los exámenes realizados, se repitió examen para confirmar los valores, marcadores tumorales de 114.6 ng/ml, se evidenció que el valor aumento . En las prescripciones médicas se observó medicación analgésica y antibiótico para lograr disminuir este valor. Se analizó que el equipo de salud trabajo adecuadamente ya que se le administro la medicación que necesitaba el paciente.

04 de octubre del 2016

Evolución medica diurna, paciente de 65 años de edad segundo día de hospitalización, con diagnóstico de adenocarcinoma prostático por confirmar, Signos vitales temperatura 36.8 grados centígrados, tensión arterial 120/80 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 96 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto. Paciente refiere disminución del dolor óseo a 3/10 en la escala de EVA, además no realiza la deposición durante dos días. Paciente consiente, orientado, afebril pupilar isicoricas reactivas a la

luz, mucosas orales secas, corazón rítmico no soplos, abdomen suave no doloroso a la palpación extremidades simétricas.

Prescripciones médicas: Se continua con indicaciones, mas lactulosa 30 centímetros cúbicos cada día, preparación para biopsia prostática.

Nota de enfermería: Paciente consiente orientado, refiere dolor de moderada intensidad en huesos de región lumbar pélvica y miembro inferior derecho, facies pálidas, autonomía respiratoria conservada, vía periférica permeable, abdomen suave no doloroso a la palpación.

Análisis

Al segundo día el paciente presentó estreñimiento, esto se debe a la poca movilidad que tenía el paciente, debido al dolor permanecía la mayor parte del tiempo acostado, el personal de enfermería cumplió con sus funciones que es la de preparar al paciente para intervención, pero también es la responsable de brindar la información acerca del procedimiento que se iba a realizar para así disminuir la ansiedad del paciente al enfrentarse a una situación desconocida, en el informe de enfermería el personal debió darse más tiempo para detallar todas las actividades realizadas.

05 y 06 de octubre del 2016

Paciente de 65 años de edad en mejores condiciones en el tercer y cuarto día de hospitalización, con diagnóstico de adenocarcinoma prostático por confirmar, en mejores condiciones. Signos vitales: temperatura 36.6 grados centígrados, tensión arterial 130/80 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 100 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación de oxígeno 90 por ciento. Paciente refiere dolor de leve intensidad 2/10 en la escala de EVA en los huesos de la región pélvica, al momento consiente, orientado, afebril, cabeza normo cefálica, mucosas orales húmedas ojos pupilas normo reactivas a la luz, tórax simétrico, abdomen suave doloroso a la palpación, genitales normales, extremidades inferiores conservadas. Es trasladado a quirófano para biopsia prostática, se recibe exámenes generales en los cuales se detalla: leucocitos 9.5 millones/mm³, glóbulos rojos 3.98 mm³/ul, hemoglobina 15.2 g/dl, hematocrito 42 %, glucosa 121.1 mg/dl, urea 45.29 mg/dl, creatinina 1.09 mg/dl, ácido úrico 7.07 mg/dl, colesterol 126.4 mg/dl, triglicéridos 85.6 mg/dl, HDL 36.11 mmg/dl, LDL 67.16 mg/dl (valores normales).

Prescripciones médicas: dieta general, control de signos vitales, solución salina al cero punto nueve por ciento intravenoso, más dos ampollas de cloruro de sodio más una ampolla de cloruro de potasio mil centímetros cúbicos cada 24 horas, tramadol 10 gotas vía oral cada 12 horas, lactulosa 30cc cada día vía oral, ciprofloxacino 200 miligramos intravenoso cada 12 horas, ácido ascórbico 500 miligramos intravenoso una vez al día, omeprazol 40 miligramos intravenoso una vez al día, pendiente resultados de biopsia prostática.

Nota de enfermería: Paciente de 65 años de edad consiente, orientado, refiere dolor óseo de leve intensidad en la región pélvica, se administra la medicación prescrita.

Análisis

En el tercer día de hospitalización el paciente fue trasladado al quirófano para biopsia prostática. Este procedimiento se realiza, retirando una pequeña muestra de la próstata para posterior evaluación en un microscopio por un médico patólogo en busca de células tumorales, es indicada cuando el urólogo sospecha la presencia de un cáncer de próstata después de una evaluación clínica y de laboratorio inicial. (Pinheiro P 2016).

En las prescripciones médicas se observó que la medicación analgésica intravenoso es cambiada a oral, se recibió los exámenes de laboratorio los que informan disminución de leucocitos en relación con los anteriores resultados, se analiza que mediante el tratamiento brindado se logra disminuir el dolor, y el antibiótico está dando buenos resultados. El personal de enfermería es el responsable de la administración de los medicamentos prescritos aplicando los 10 correctos siguiendo normas y protocolos para lograr la recuperación del paciente. ANEXO 25.

07 de octubre del 2016

Paciente de 65 años en el quinto día de hospitalización, en mejores condiciones hemodinámicamente estable, con diagnóstico de adenocarcinoma prostático por confirmar, Signos vitales: temperatura 36.2 grados centígrados, tensión arterial 130/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 98 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación de oxígeno 90 por ciento. Paciente refiere dolor óseo de leve intensidad en región pélvica, al momento consiente, orientado, afebril, abdomen suave no doloroso a la palpación, genital normal, extremidades inferiores conservados.

Prescripciones médicas: Dieta general, control de signos vitales, DICH, lactulosa 30cc vía oral cada día, tramadol 10 gotas vía oral cada doce horas, metoclopramida por razones necesarias, ciprofloxacino 250 miligramos cada 12 horas por vía oral. Examen hormonal T3, T4 TSH, Pendiente resultado de biopsia.

Pruebas hormonales que detallan: T3 0.9ng/ml, T4 8.58 ug/dl, TSH 1.25 uIU/ml sin ninguna alteración ANEXO 16.

Nota de enfermería: Paciente refiere dolor óseo de leve intensidad, al momento estable, se realiza los exámenes hormonales se administra la medicación prescrita.

Análisis

En el quinto día de hospitalización el paciente se encuentra en mejores condiciones, se detallan exámenes de laboratorio con valores normales, no indican alteración, la medicación es cambiada a oral, por la evidente recuperación de salud, en el informe de enfermería las actividades no son registradas en su totalidad en la historia clínica.

08 de octubre del 2016

Paciente de 65 años en su sexto día de hospitalización en mejores condiciones continua con medicación oral, se recibe resultados de biopsia prostática que reporta carcinoma acinar prostático, score de Gleason 6 (3-3), moderadamente diferenciado, compromete cilindros 1, 3, 5, 7, 8, 9,11. Hiperplasia adenomatosa atípica en cilindro 4 y 12. ANEXO 18.

Prescripciones médicas: Dieta general, control de signos vitales, tramadol 10 gotas vía oral cada doce horas, metoclopramida por razones necesarias, flutamida 250 miligramos vía oral cada ocho horas, ciprofloxacino 250 miligramos cada 12 horas por vía oral, tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis, gammagrafía ósea.

Nota; Se comunica a los familiares que en el hospital se realizara la tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis, la gammagrafía ósea, no porque el hospital no dispone de material para realizar este examen, se consulta a los familiares si pueden realizar en otro lugar, los familiares deciden realizar en Quito en la Clínica Pichincha.

Análisis

En el sexto día de hospitalización se evidenció que recibieron los resultados de la biopsia prostática que reporto carcinoma acinar prostático, se confirmó el diagnostico, el personal de enfermería, en ese momento juega un papel muy importante, debía brindar apoyo

emocional al paciente y la familia,, la educación sobre la enfermedad, la alimentación, el ejercicio, es muy importante respondiendo todas las dudas para que el paciente se sienta mejor , y no se desencadene una etapa de depresión. El médico tratante prescribió medicación para combatir el cáncer como es la Flutamida que es un anti andrógeno no esteroideo, activo por vía oral, usada como un agente anti hormonal en el tratamiento del carcinoma prostático metastásico. (Vademécum 2015).

09 de octubre del 2016

06:00 am Paciente de 65 años de edad con diagnóstico de adenocarcinoma prostático es enviado a la ciudad de Quito para realizar el gammagrafía ósea en compañía de dos de sus hijos, al momento consiente, orientado, afebril , con bajo estado de ánimo.

14:00 pm Paciente retorna de la ciudad de Quito con los resultados de la gammagrafía ósea el cual reporta: presencia de múltiples focos de actividad anormal del trazador diseminados en todo el sistema óseo, compatible lesiones por actividad tumoral, estudio positivo para enfermedad ósea metastásica multifocal ANEXO 19.

Nota de enfermería: Paciente al momento estable se trasladó a la ciudad de Quito para realizarse un examen por lo que no se administra toda la medicación prescrita.

Análisis

El hospital IESS no cuenta con todas los insumos para realizar todas los exámenes al paciente por lo que viajó a la ciudad de Quito, no se evidencia informes de enfermería acerca del estado de salud al momento que salió y retorno el paciente, el personal de enfermería no tuvo tiempo para realizar las actividades de importancia para justificar su trabajo. La gammagrafía ósea ayuda a diagnosticar y evaluar una variedad de enfermedades y condiciones de los huesos utilizando pequeñas cantidades de materiales radiactivos llamados radiosondas que generalmente se inyectan en el torrente sanguíneo. La radiosonda viaja a través del área examinada y entrega energía en la forma de rayos gamma que son detectados por una cámara especial y una computadora para crear imágenes del interior de su cuerpo. (Herrera A. 2010).

10 de octubre del 2016

Paciente de 65 años de edad en su octavo día de hospitalización con diagnóstico de carcinoma acinar prostático score Gleason 6 más metástasis óseo multifocal paciente no refiere molestias, al momento consiente orientado, mucosa oral húmeda, tórax simétrico abdomen suave no doloroso, genitales normales, miembros inferiores tono y fuerza

conservada. Signos vitales temperatura 36.2 grados centígrados, tensión arterial 120/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 92 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto valores normales. Paciente es trasladado al laboratorio de imágenes en el cual se le realiza una tomografía axial computarizada de abdomen, que no reporta metástasis vecina ni seguimiento ganglionar, se realiza examen de control de marcadores tumorales PSA de 112.2ng/ml.

Prescripciones médicas: Alta, dieta general, flutamida 250 miligramos vía oral cada ocho horas, tramadol diez gotas cada 12 horas, no realizar esfuerzos físicos. Se envió con hojas de transferencia a SOLCA Ambato. ANEXO 20.

Análisis

Al octavo día de hospitalización, se realizó una tomografía axial computarizada de pelvis y abdomen, este examen se realizó para ayudar a detectar metástasis en órganos vecinos como intestino delgado, colon y de otros órganos internos, también en los ganglios linfáticos.

Se dio el alta al paciente con medicación analgésica para control del dolor, no se observó nota de alta por parte de la enfermera de turno, esto indica que los cuidados fueron incompletos ya que el paciente necesita educación sobre la patología, alimentación, higiene, ejercicio, modificación en el estilo de vida y la medicación. Se envió con transferencia a SOLCA porque el cáncer de próstata, necesita atención especializada por el personal adecuado y el hospital IESS, no cuenta con esta especialidad.

UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA TUNGURAHUA

4 noviembre del 2016

Paciente acude a la primera consulta en SOLCA por consulta externa, con los siguientes signos vitales: temperatura 36.5 grados centígrados, tensión arterial 130/80 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 94 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto, saturación de oxígeno 90%, peso: 49 kilogramos, talla 162 centímetros IMC 18.7 peso bajo. Paciente de 65 años de edad nacido y residente en el cantón Quero, provincia de Tungurahua, de estado civil casado, ocupación agricultor, instrucción primara, mestizo, religión católico, antecedentes personales ninguno, antecedentes quirúrgicos: prostatectomía hace 3 años, antecedentes patológicos familiares: padre con cáncer de próstata, madre con epilepsia, no alergias. Dieta y hábitos: alimentación de 3 a 4 veces al

día, defecación una vez al día, micción cuatro veces al día. Examen físico; paciente consiente, orientado, afebril, cabeza normo cefálica, mucosas orales húmedas ojos pupilas normo reactivas a la luz, tórax simétrico, abdomen suave doloroso a la palpación, genitales normales, extremidades inferiores con tono y fuerza conservada.

Prescripciones médicas: Flutamida 250 miligramos vía oral una tableta cada ocho horas, leuprolide 3.75 miligramos intramuscular una ampolla mensual en cada glúteo, ácido zoledronico cuatro miligramos una ampolla diluida en 100 centímetros cúbicos de dextrosa en agua pasar intravenoso en una hora. ANEXO 26.

Análisis

El médico tratante realizó la valoración al paciente brindando tratamiento mensual acorde a las necesidades con medicamentos anti hormonales para reducir los niveles de hormonas que afecta la salud, para la prevención de complicaciones óseas.

Leuprolide se administra por inyección y se utiliza como un antagonista hormonal en el tratamiento del cáncer de próstata. La sustitución de dos aminoácidos en la hormona natural origina una actividad más sostenida y un mejor control hormonal de los carcinomas. (Vademécum 2015)

Ácido zoledronico para el tratamiento de metástasis óseas osteolíticas, osteoblásticas y mixtas de tumores sólidos. Prevención de fracturas y pérdida ósea. (Vademécum. 2015).

Actualmente el paciente refiere que acude al control médico cada mes, en el hospital de SOLCA Ambato, para realizarse exámenes de control y recibir el tratamiento. Además presenta problemas al caminar por largos periodos de tiempo, dolor en la región pélvica de leve intensidad.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

La información se recolectó a través de entrevistas realizadas al paciente y los familiares, en especial a su esposa que se encontraba siempre con él, de igual manera al personal de salud que participaron en la valoración, para de esta manera evaluar el desarrollo de la patología, concluyendo a realizar las 14 necesidades de Virginia Henderson verificando los problemas y enfocándonos en los cuidados de enfermería.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NESESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

El paciente mantiene una respiración dentro de los parámetros normales de 20 respiraciones por minuto, refiere sentir dificultad respiratoria al caminar por mucho tiempo.

Según la revista *guardavidas.org* publicada el 23 de enero del 2015 por varios autores refiere: *“La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades como el cáncer y otras afecciones médicas”*. Lo que indica que frecuencia respiratoria está dentro de los parámetros normales pudiendo modificarse por diferentes enfermedades como es el cáncer y producirse dificultad respiratoria al esfuerzo físico, dolor y ansiedad.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER NORMALMENTE

El paciente se alimenta de tres a cuatro veces al día, no necesita ayuda, el paciente refiere que en los últimos meses no ha tenido una buena alimentación debido a molestias en su cuerpo, por esta razón ha perdido cerca de la mitad de su peso corporal, se encuentra en estado nutricional bajo de acuerdo a la escala de medición de índice de masa corporal Publicada por Organización Mundial de la Salud (OMS), peso 48 Kg talla 162 centímetros IMC 18.11 peso bajo. **ANEXO 2.1**

La relación que existe entre el estado nutricional, la progresión y el pronóstico del cáncer se basa en que tanto en la práctica clínica como en varios estudios, se ha observado que los pacientes bien nutridos tienen mejor pronóstico y calidad de vida, destacando que la malnutrición puede influir negativamente sobre la morbimortalidad en el paciente oncológico. (Murillo C. y Adrianza G. 2014).

Lo cual permite conocer que el estado nutricional del paciente oncológico es importante para lograr un mejor pronóstico y evitar complicaciones durante el tratamiento.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR TODOS LOS DESECHOS CORPORALES

Paciente refiere realizar deposiciones normales una vez al día y micción 5 veces al día, además hace tres años se lo realizó una prostatectomía, pero actualmente no siente molestias en la función urinaria.

Según la revista *color ABC* publicada en el 2009 *“Para mantenerse con vida y en un buen estado de salud, un organismo tiene que eliminar los residuos producidos por su*

actividad metabólica” .Por lo cual se concluye que para mantenerse en buen estado de salud se necesita eliminar los desechos el paciente no tiene problemas de eliminación.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

Paciente refiere que no realiza actividades físicas fuertes, debido a su enfermedad presenta dificultad para caminar y mantenerse de pie por largos periodos de tiempo refiere dolor en extremidad inferior derecha y cadera, por lo cual no puede mantener la postura adecuada. Según el Índice De Lawton Y Brody el paciente presenta una dependencia ligera con una puntuación de 7 puntos, al realizar sus actividades. **ANEXO**

4.1

Según la revista DE Medicina.com publicada en el 2015 refiere: *“En el cáncer de próstata avanzado puede aparecer edema o hinchazón de piernas, dolores óseos por extensión tumoral al hueso e incluso debilidad o pérdida de fuerza en piernas”*. Lo que permite conocer que los pacientes que padecen esta enfermedad más una metástasis en los huesos no pueden mantener una postura adecuada ya que el dolor no le permite realizar normalmente sus actividades.

5. NESESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que duerme 8 horas durante la noche pero a veces se despierta por varias ocasiones debido al dolor que siente en la región pélvica además en ciertos días se despierta más temprano de lo normal,, la posición que opta para descansar es en decúbito supino. Según el Cuestionario de Oviedo del Sueño el paciente presenta insomnio.

ANEXO 5.1

Los procesos fisiológicos, están estrechamente relacionados o incluso están determinados por el sueño o la periodicidad del mismo. A este respecto, existen diversas teorías acerca de las funciones del sueño, por ejemplo: restablecimiento o conservación de la energía. Según la bibliografía revisada el sueño es un factor importante para recuperar la energía, pero esto puede alterarse debido a las preocupaciones y molestias del paciente

6. NESESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Paciente manifiesta que no necesita ayuda para elegir la ropa para vestirse cuando hace sol y cuando hace mucho frio pero si necesita un poco de ayuda para ponerse los zapatos por el dolor que siente en la cadera al momento de realizar esta actividad.

7. NESESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Paciente refiere que en el cantón donde él vive hace demasiado frio por lo cual debe utilizar ropa abrigada, pero a pesar de esto presenta molestias como dolor en sus huesos al sentir frio. El ambiente en donde el realiza sus actividades en un poco cerrado no hay ventilación.

No se encuentra referencias bibliográficas referentes a esta necesidad.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Paciente independiente, refiere que se baña dos veces a la semana, además no necesita ayuda, se cepilla los dientes dos veces al día en la mañana y en la tarde, presenta resequedad en la piel. Según el índice de Barthel aplicada al paciente puede realizar su autocuidado necesitando escasa ayuda. **ANEXO 8.1**

La higiene es una forma de estar saludable y sentirse bien el paciente mantiene hábitos higiénicos buenos ya que no necesita ayuda para realizarlo.

9. NESESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Paciente consiente orientado en tiempo lugar y persona, refiere que se siente triste al conocer acerca de su enfermedad, además preocupación debido a que su esposa depende económicamente de él, refiere que está acudiendo a sus consultas médicas y cumple con el tratamiento prescrito, también refiere sentir dolor en la cadera, la escala del dolor aplicada al paciente refiere sentir dolor de moderada intensidad de 5 y 6 en la escala de EVA. **ANEXO 9.1**

No se encuentra referencias bibliográficas referentes a esta necesidad.

10. NESESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.

Paciente refiere tener una buena comunicación con su esposa e hijos, refiere tener un buen carácter y apoyo familiar, lo cual lo motiva para seguir llevando su tratamiento, tiene una buena relación con sus vecinos pero también siente preocupación debido a la enfermedad que padece.

Según el Cuestionario Apgar Familiar aplicada al paciente alcanza una puntuación de 9 lo cual indica que existe una buena funcionalidad familiar. **ANEXO 10.1**

No se encuentra referencias bibliográficas referentes a esta necesidad.

11. NESESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere ser católico, acude a misa cada fin de semana en general los domingos junto a su esposa, cree mucho en la religión, los valores religiosos son fuertes refiere que reza mucho para su recuperación, demuestra preocupación por su enfermedad y el miedo a la muerte, y dejar a su familia sola.

Según la revista monografía.com publicada en por Piña W refiere "*Las creencias religiosas pueden influir en forma positiva sobre la salud, actuando como fuente de inspiración, o de manera negativa cuando existen referencias a la culpa y el castigo*". Indica que la religión es importante para el paciente, le ayuda a llevar su enfermedad y pensar que es una prueba para él y su familia.

12. NESESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Paciente anteriormente se dedicaba a la agricultura, pero actualmente no puede trabajar debido a sus molestias, pero a pesar de esto se siente útil ayudando a su esposa en la casa, su actividad económica es baja, refiere que recibe apoyo de sus hijos.

No se encuentra referencias bibliográficas referentes a esta necesidad.

13. NESESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Paciente refiere que cada fin de semana juega cuarenta con sus hijos de esta manera se entretiene, también comparte mucho con la familia disfruta de las reuniones familiares ´refiere sentirse satisfecho con lo que realiza a pesar que por su enfermedad no puede realizar esfuerzo físico.

No se encuentra referencias bibliográficas referentes a esta necesidad.

14. NESESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Paciente sabe leer y escribir, refiere que no conoce mucho acerca de su enfermedad, el tratamiento que se le realizaran, muestra interés a todas las explicaciones que le dan acerca de su enfermedad, además refiere que no le informan bien en los controles médicos sobre su evolución y tratamiento.

No se encuentra referencias bibliográficas referentes a esta necesidad.

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLOGICA DEL CASO

Paciente de 65 años de edad, nacido por parto eutócico en casa, es el primero de 7 hermanos incluido el, residente en el cantón Quero, provincia de Tungurahua, de estado civil casado, tiene 10 hijos, ocupación agricultor, instrucción primara, mestizo, religión católico,

Antecedentes personales: Ninguno, no alergias, no transfusiones sanguíneas, no fracturas óseas, no fuma, no alcohol,

Antecedentes patológicos familiares: Padre con cáncer de próstata, madre con epilepsia.

Antecedentes quirúrgicos: Prostatectomía hace 3 años,

Factores ambientales: Cuenta con los servicios básicos

Examen físico; Paciente consiente, orientado, afebril, cabeza normo cefálica, mucosas orales húmedas ojos pupilas normo reactivas a la luz, tórax simétrico, abdomen suave doloroso a la palpación, genitales normales, no refiere molestias para orinar.

Motivo de consulta: Paciente ingreso a la unidad de salud, consiente orientado refería dolor de gran intensidad de 8 en la escala de EVA en huesos de la región lumbar y extremidad inferior derecha, además refería perdida de la mitad de su masa muscular en los últimos meses. El paciente recibe la atención adecuada por parte del equipo de salud, la cual se basó en el control de dolor mediante la aplicación de analgesia, se realizó los exámenes de laboratorio en los cuales se identifica valores anormales en la biometría hemática, , marcadores tumorales PSA total 113.7 ng/ml, mas PCR : 99.5mg/l valores elevados, el paciente fue ingresado a la sala de medicina interna es valorado y tratado por urología, se continuó con la analgesia para sedar el dolor, antibiótico y se realiza una biopsia prostática en el quirófano para confirmar el diagnóstico, al cuarto día se controló el dolor y se le administra medicación analgésica oral, se recibe resultados de biopsia prostática en la cual reporta carcinoma acinar prostático, score de Gleason 6 (3-3), moderadamente diferenciado, con el cual se confirma el diagnóstico, se informa al paciente y sus familiares el resultado, el médico tratante inicia precepciones médica para el carcinoma prostático ya confirmado con Flutamida por vía oral 250 miligramos cada ocho horas , luego se realizó en la ciudad de Quito particularmente una gammagrafía ósea la cual reporta un estudio positivo para enfermedad ósea metastásica multifocal se confirma una metástasis ósea, en la TAC no reporta metástasis vecina ni seguimiento ganglionar confirmado el diagnóstico y realizado todas las pruebas diagnósticas el médico tratante le da el alta en mejores condiciones, con una referencia a la Sociedad De Lucha Contra El Cáncer SOLCA Ambato. En este hospital se inicia el tratamiento mensual.

4.2. DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo que contribuyeron a desencadenar el adenocarcinoma prostático más metástasis en el paciente podemos encontrar:

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS

Sexo

Es una enfermedad afecta solo a los hombres por su anatomía.

Edad

El paciente tenía sesenta y cinco años de edad al momento en que se detectó esta patología

La edad es el principal factor de riesgo para el cáncer de próstata. El riesgo de desarrollar un cáncer de próstata empieza a aumentar a partir de los 50 años en hombres de raza blanca y a partir de los 40 años en hombres de raza negra o con historia familiar (padre o hermano) de cáncer de próstata. Casi dos de cada tres casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años. (Arancha, A. 2015).

Genética

De acuerdo a la información obtenida del paciente, en los antecedentes familiares refería que su padre tuvo cáncer de próstata.

Se han descubierto genes implicados en una mayor susceptibilidad al desarrollo de un cáncer de próstata. diversos estudios han sugerido que la incidencia del cáncer prostático es mayor en hombres con antecedentes familiares. (Otto Sh 2012)

FACTORES NUTRICIONALES.

Alimentación:

Según la información del paciente, se alimenta cuatro veces al día, pero consume la mayor parte de hidratos de carbono, leche y en menor cantidad carnes, frutas y verduras, además refirió que en los últimos meses perdió peso con IMC de 18.2 que nos indica un peso bajo.

La función exacta que desempeña la alimentación en el desarrollo del cáncer de próstata no está clara, aunque se han estudiado varios factores. Los hombres que comen muchas carnes rojas o productos lácteos altos en grasa parecen tener una probabilidad ligeramente mayor de cáncer de próstata. Estos hombres también tienden a comer menos alimentos de origen vegetal como frutas, ensaladas y verduras. (Hurst M. 2013)

FACTORES AMBIENTALES

Exposición a químicos (Fungicidas)

De acuerdo a la información obtenida del paciente antes que se detectara la enfermedad se dedicaba a la agricultura por esta razón realizaba fumigaciones para sus cultivos con fungicidas en su mayoría para cultivo de papa, sin ningún equipo de protección.

Los agricultores experimentan un mayor riesgo de ciertos tipos de cánceres, como los que afectan al cerebro, el estómago, los sistemas linfático y hematopoyético, el labio, la próstata y la piel. La exposición a la radiación solar y a los plaguicidas (especialmente herbicidas) se ha relacionado con una mayor incidencia de cáncer en las poblaciones rurales. (Clapp R, Jacobs M, Loechler E. 2012)

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Persona

Un paciente con adenocarcinomas prostático más metástasis, es una persona que necesita cuidado y vigilancia independientemente de su edad, raza, religión. Para mejorar el estado de salud e independencia, ya que su organismo está afectado gravemente por esta compleja enfermedad, que no existe una oportunidad de curación, necesita de paciencia, cuidado, apoyo por parte de sus familiares para continuar con el tratamiento y mantenerse en buen estado de salud.

Salud

El progreso en la recuperación de la salud del paciente, no puede llevarse adecuadamente, el cáncer es una enfermedad que avanza progresivamente debilitando el sistema inmunológico, siendo propenso a adquirir enfermedades oportunistas, además interfiriendo en actividades cotidianas y necesidades fisiológicas como son la alimentación, descanso.

Entorno

Son factores externos que tienen un efecto positivo o negativo en la persona, habita en una comunidad rural poblada, el espacio en donde vive es vivienda propia de un piso con cinco cuartos, entra poca luz natural utiliza la mayor parte luz eléctrica, cuenta con todos los servicios básicos es apropiada para mantener en buenas condiciones.

La relación con la familia es buena, existe apoyo por parte de su esposa e hijos, tanto en lo emocional y económico ya que necesita de una alimentación equilibrada para el

aumento de su masa corporal. La familia conoce la importancia de continuar con el tratamiento y motivan al paciente a mejorar su salud.

Enfermería

El personal de enfermería es responsable del cumplimiento del tratamiento, brindar confianza y seguridad al paciente, para que pueda expresar todas sus preocupaciones, miedos, al enfrentarse a una enfermedad desconocida para él y su familia, la educación brindada por parte de la enfermera es fundamental, enfocado en la patología, alimentación, la actividad física acorde a las necesidades. El personal de enfermería participa activamente en la atención del enfermo tiene como objetivo ayudar a satisfacer las necesidades humanas especialmente brindar apoyo emocional tanto al paciente como a la familia.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto se analizó la accesibilidad del paciente a una Unidad de Salud, si recibió una atención adecuada de acuerdo a sus necesidades, el tratamiento médico brindado, además el estado de salud actualmente.

Paciente refiere que acudió a la unidad de salud del Seguro Social Campesino ubicado a quince minutos aproximadamente en automóvil y a 45 minutos caminando desde su domicilio en donde fue atendido, siendo enviado a casa con medicamentos por 3 días, al no encontrar mejoría al segundo día en la noche los familiares deciden llevarlo al hospital del IESS.

El hospital IESS Ambato, está ubicado a una hora y media en automóvil propio y a dos horas en bus, sus familiares decidieron trasladarlo lo más pronto posible, en donde fue atendido en el área de emergencia, ahí recibió la atención oportuna y medicamentos para controlar el dolor que era insoportable, se valoró y realizó los exámenes al paciente, requiriendo su hospitalización para realizarle más estudios que confirmaran su diagnóstico, desde el primer día de hospitalización el médico tratante realizó pedidos para pruebas de laboratorio y de imagenología como son: biopsia prostática, gammagrafía ósea, tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis, con los resultados de estos exámenes se confirmó el diagnóstico de adenocarcinoma acinar prostático score Gleason

6 más metástasis óseo multifocal. Se inició el tratamiento para controlar el cáncer, con el diagnóstico confirmado es dado de alta y referido al hospital SOLCA Ambato el hospital del IESS no contaba con esta especialidad, en donde fue atendido y recibió un tratamiento mensual para su enfermedad.

Refiere que los tramites fueron realizados por sus hijos luego de ser dado de alta del hospital y se demoró un mes en conseguir la primera cita en al hospital SOLCA Ambato.

Actualmente el paciente tiene sesenta y seis años de edad refiere que se mantiene en el mismo estado de salud, pero no puede realizar esfuerzos físicos tampoco caminar por largos periodos de tiempo, además acude al hospital de SOLCA cada mes a realizarse los exámenes previos a su control médico y recibe la medicación prescrita, cada tres meses realiza los trámites para continuar con su tratamiento.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

De acuerdo a la encuesta realizada al paciente, se identificó los principales problemas que afecta en su salud.

Dificultad respiratoria debido a la actividad física y dolor

En la entrevista aplicada al paciente refiere que cuando camina por largos periodos de tiempo o tiene dolor presenta dificultad para respirar, esto está relacionado al estado de salud que atraviesa el paciente.

La función respiratoria básica es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido carbono; lo que implica un perfecto equilibrio y control entre los componentes del sistema respiratorio. Una falla en este proceso fundamental para la vida, es debido a múltiples factores, en diferentes grados de intensidad. (Gutiérrez F. 2013).

Dolor óseo en región pélvica.

El paciente refirió dolor en los huesos de la región pélvica, cadera y miembro inferior derecho lo que le dificulta realizar algunas de las actividades cotidianas. Según la revisión bibliográfica el dolor en el sistema óseo es un síntoma que se asocia a la metástasis.

El cáncer de próstata puede diseminarse a otras partes del cuerpo y causar síntomas adicionales. El síntoma más común es dolor en los huesos, a menudo en las vértebras (huesos de la columna), pelvis, o costillas. La diseminación del cáncer en otros huesos

tales como el fémur se da por lo general en la parte proximal del hueso. (Wagramer S. 2011).

Deterioro de la movilidad

El paciente refiere que tiene problemas para caminar, presenta dolor en el miembro inferior derecho, según la bibliografía el deterioro de la movilidad es un problema que afecta este tipo de patología ya que es una enfermedad que progresivamente y el dolor se vuelve más intenso y constante cuando existe una metástasis en el sistema óseo.

La queja más común de los pacientes con cáncer es dolor en el hueso afectado. Al principio, el dolor no es constante. Puede llegar a ser peor por la noche o cuando se usa el hueso (por ejemplo, dolor en la pierna al caminar). A medida que crece el cáncer, el dolor será constante. El dolor aumenta con la actividad y puede provocar cojera si la pierna está afectada. (Herrera A. 2008).

Hábitos alimenticios

En la encuesta realizada al paciente, refiere que se alimenta cuatro veces al día, pero se observó que la dieta no era equilibrada, ya que consume la mayor parte de hidratos de carbono y en menor cantidad frutas y verduras, además refirió que en los últimos meses perdió peso con IMC de 18.2 que nos indica un peso bajo. Según la bibliografía consultada la dieta influye en la aparición del cáncer cuando el consumo es mayor de hidratos de carbono, grasas. Por esta razón es importante la educación al paciente sobre la dieta que debe consumir.

El efecto de la alimentación sobre la ocurrencia del cáncer, es variable. Así, dietas con alta densidad calórica, elevada proporción de carnes procesadas, alimentos refinados, grasas y alcohol, se asocian a un incremento del riesgo de desarrollar cáncer de mama, próstata y colon, mientras que una alimentación que incluya importantes cantidades de vegetales y frutas, con alto contenido de micronutrientes y fibra, se encuentra relacionada a una disminución del riesgo. (Hurst M 2012).

Dificultad para conciliar el sueño (Insomnio)

Según la encuesta realizada al paciente presenta dificultad para conciliar el sueño debido a la preocupación sobre su estado de salud. Las molestias que presenta al descansar debido a su enfermedad.

El insomnio es la imposibilidad de conciliar el sueño o permanecer dormido durante la noche. Puede agravarse con afecciones y síntomas asociados con el cáncer, como el dolor, fatiga, ansiedad. (Albert & Castelblanque, 2012)

4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

OPORTUNIDADES DE MEJORA:	ACCIONES DE MEJORA
<p>Dificultad respiratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Explicar la importancia de la inspiración profunda la retención de aire durante algunos segundos y la espiración del mismo. ✚ Fomentar periodos de descanso cuando sea necesario. ✚ Ayudar al paciente con las actividades que requieran un mayor esfuerzo. ✚ Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor y medicamentos). ✚ NANDA: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004, Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ayudar al paciente a mantener la calma y tranquilidad

<p>Dolor óseo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Enseñar al paciente técnicas de relajación. ✚ Reducir estímulos dolorosos siempre que se pueda, evitar movimientos innecesarios ✚ Ayudar al paciente adoptar posiciones que alivien el dolor ✚ Educar a la familia a establecer una comunicación adecuada, demostrando interés, escuchándolo activamente. ✚ Educar sobre los analgésicos prescritos dosis, hora en que debe tomar el paciente. ✚ Bibliografía (Reyes, 2016)
<p>Nutrición e hidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta, adaptándola a la enfermedad del paciente. ✚ Ajustar la dieta según el estilo del paciente, según cada caso. ✚ Recomendar la disminución en la ingesta de carnes rojas, lácteos y grasas. ✚ Recomendar la ingesta de bebidas y fruta fresca / zumos de frutas, verduras, alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento ✚ Ingerir dos litros de agua al día.

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente. ✚ Analizar con el paciente y la familia los factores socioeconómicos que contribuyen a una nutrición inadecuada. ✚ Mantener la piel limpia, seca e hidratada. Se debe emplear jabón neutro para la higiene diaria. ✚ Realizar masaje suave, sin provocar dolor en las zonas de más riesgo, ya que favorece la circulación y la relajación ✚ Bibliografía (Adrianza & Murillo, 2014)
<p>Deterioro de la movilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Evaluar el nivel actual de movilidad del paciente ✚ Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia ✚ Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas a su capacidad ✚ Informar al paciente acerca de las actividades/ejercicios adecuados en función del estado físico ✚ Informar del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aconsejar al paciente que utilice calzado y ropa acorde a sus necesidades para evitar lesiones ✚ Instruir al paciente y la familia para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio ✚ Bibliografía (Lacida M. 2013).
<p>Dificultad para conciliar el sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Determinar el esquema de sueño ✚ Incentivar al paciente a colocarse en una posición cómoda que le ayude a conciliar el sueño. ✚ Dialogar con el paciente para eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. ✚ Utilizar medidas que ayuden a disminuir el dolor antes de ir a la cama ✚ Educar sobre el consumo de alimentos antes de irse a la cama, que interfieren en el sueño como café ✚ Ayudar a la familia a brindar un ambiente tranquilo y adecuado para el paciente. ✚ Bibliografía (Gracida R. 2014) ✚ (North American Nursing Diagnosis Association. NANDA. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES

	Y CLASIFICACION, 2007-2008. 2008)
HIGIENE	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Brindar educación sobre la importancia de la higiene personal. ✚ Bañarse pasando un día. ✚ Mantener una buena higiene mediante cepillado de los dientes y lengua después de cada comida, empleando un dentífrico y cepillo suave para evitar la irritación o lesión de la mucosa. ✚ Lavado de manos después de ir al baño, al ingerir alimentos. ✚ Aseo de la región genital todos los días. ✚ Bibliografía (Gracida R. 2014)

4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

INTRODUCCIÓN

La presente guía proporcionara información que será de gran ayuda para el paciente con cáncer de próstata más metástasis contiene temas importantes acerca de las actividades que debe realizar acorde a sus necesidades, se describe los siguientes puntos la alimentación que es fundamental para evitar posibles complicaciones en el desarrollo de la patología, problemas respiratorios: la dificultad respiratoria es frecuente en este tipo de pacientes al realizar esfuerzos físicos y una respuesta al dolor, se brinda consejos para que el paciente pueda descansar durante la noche. Por esta razón la siguiente guía está dirigida al paciente y a la familia.

El propósito de esta guía es fomentar el autocuidado y brindar educación al paciente con cáncer de próstata, además informar sobre la importancia de la modificación de su dieta, y estilo de vida en general incrementando así su expectativa de vida.

Teniendo como finalidad proporcionar conocimientos básicos sobre los autocuidados que deben tener los pacientes con esta patología, para mejorar o mantener su estado de salud.

PRESENTACIÓN

La presente guía de autocuidado está dirigida al paciente con cáncer de próstata más metástasis con el fin de mantener en buen estado de salud y prevenir complicaciones a largo plazo. Los puntos importantes que va a contener esta guía son problemas respiratorios, manejo del dolor, actividad física, nutrición de acuerdo a las necesidades del paciente.

La siguiente GUÍA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO AL PACIENTE CON ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO MÁS METÁSTASIS tiene como propósito educar al paciente sobre la patología y el autocuidado, las actividades que debe realizar de acuerdo a sus limitaciones, le ayudara a prevenir complicaciones permitiéndole despejar todas sus dudas que tenga sobre las mismas, logrando mantener su estado de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Elaborar una guía dirigido al paciente con adenocarcinoma prostático como una herramienta que promueva el autocuidado para mejorar y/o mantener el estado salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar conocimientos sobre los autocuidados que debe tener el paciente con cáncer de próstata más metástasis.
- Brindar una guía práctica de fácil comprensión sobre los cuidados que debe llevar y la alimentación acorde a su patología.

JUSTIFICACIÓN

La elaboración de la siguiente guía de autocuidado es de gran importancia ya que contiene información y permite desarrollar actividades que ayuden a mantener el estado de salud del paciente

En la actualidad el cáncer de próstata es una de las patologías más frecuentes en adultos mayores de la tercera edad, la cual no es diagnosticada tempranamente produciendo complicaciones como la metástasis a otras partes del organismo, la misma que avanza progresivamente deteriorando la salud del paciente.

Por esta razón se desarrolló la siguiente guía haciendo énfasis en los principales problemas que conlleva la evolución del cáncer de próstata más metástasis tanto para el conocimiento del paciente y la familia, con el interés de mejorar el autocuidado y la calidad de vida del paciente.

La presente guía tiene como propósito educar al paciente sobre la patología y el autocuidado, las actividades que debe realizar de acuerdo a sus limitaciones, esto le ayudara a prevenir complicaciones permitiéndole despejar todas sus dudas que tenga sobre las mismas, logrando mantener en buen estado de salud.

Esta guía será de gran impacto para el paciente que padece esta patología, ya que el cáncer es una enfermedad que requiere de cuidados tanto físicos y emocionales. Los principales beneficiarios de esta guía son el paciente y la familia que lo rodea.

DESARROLLO

ANEXO 27

V. CONCLUSIONES:

- A partir de la revisión bibliográfica sobre el adenocarcinoma prostático más metástasis y la historia clínica del paciente se concluyó que los puntos críticos están basados en las necesidades que tiene el paciente para su recuperación.

- El paciente recibió atención especializada para tratar los problemas salud durante la enfermedad, además en las actividades de enfermería que contribuyeron a mejorar el estado de salud del paciente fueron la administración de los

medicamentos a la hora indicada el apoyo emocional y la educación sobre la enfermedad.

- En este caso los principales factores de riesgo que influyeron a desarrollar la enfermedad son: la edad se presenta en pacientes de la tercera edad y el paciente tenía 65 años cuando se detectó la patología, junto con factores hereditarios ya que el padre del paciente falleció con cáncer de próstata.

- Se elaboró una guía de cuidados dirigida al paciente con adenocarcinoma prostático más metástasis, para contribuir a mantener en buenas condiciones la salud e incrementar la expectativa de vida del paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Almeida, E., Castro, R., & Guzman, M. (2011). *Manual de la enfermería*. España: Quebecor.
2. Cruz, J., Rodriguez, C., & Barco, E. (2009). *Oncología clínica tercera edición*. Madrid: Oceano.
3. Herrera, A. Granados, M. (2003). *Manual de oncología procedimientos medico quirúrgicos segunda edición*. México Mc Graw-Hill Interamericana.
4. Hurst, M. (2013). *Enfermería médico quirúrgico*. México. El manual moderno.
5. Luna, R., Novelly, A., & Azor, R. (2010). *Nuevo manual de la enfermería*. España: Oceano/Centrum.
6. Otto, S. (2014). *Enfermería Oncológica*. Barcelona: Harcourt/Oceano
7. Perry, A. Potter, P. (2011). *Técnicas y procedimientos en enfermería*. Florida. El Sevier.

LINKOGRAFÍA

8. Albert, B., & Castelblanque, E. (28 de 6 de 2012). *Cáncer de próstata*. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/S1138359302740793_S300_es.pdf
9. Adrianza, G., & Murillo, c. (4 de 12 de 2014). *Cáncer-vitaminas-minerales: Relación compleja*. Obtenido de scielo - Scientific Electronic Library Online: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222014000400001
10. Álvarez, B., Escudero , R., & Hernandez , N. (4 de 4 de 2008). *Cáncer de próstata*. Obtenido de Rev Mex Urol 2008;68(4):250-259: <http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2008/ur0841.pdf>
11. *Cáncer de próstata*. (24 de 8 de 2015). Obtenido de dmedicina.com: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-prostata.html>
12. *Cáncer de próstata: Últimas investigaciones*. (1 de 1 de 2016). Obtenido de Cancer.Net: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/%C3%BAltimas-investigaciones>
13. *Cuestionario de oviedo del sueño* . (s.f.). Obtenido de servicio andaluz de salud: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_oviedo_del_sueno.pdf
14. Ferriz, J., Garcia, J., Berbel, O., & Ortega, j. (11 de 5 de 2011). *Factores de riesgo constitucionales en el cáncer de próstata*. Obtenido de Actas Urológicas Españolas: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062011000500006
15. *Intervención de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Próstata*. (s.f.). Obtenido de encolombia.com: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-132/intervencionenfermeriapacientecancer1/>
16. Jeremic, B., & Watanabe, N. (02 de 2008). *Criterios para el tratamiento paliativo de la metástasis ósea* -. Obtenido de iaea-tecdoc-1549: http://www-pub.iaea.org/mtcd/publications/pdf/te_1549_s_web.pdf
17. José, L. A. (26 de 09 de 2016). *Cuidados de enfermería en el paciente con disnea*. Obtenido de Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-disnea/>
18. González , M. (14 de 07 de 2014). *Actuación inmediata*. Obtenido de http://actuacioninmediata.blogspot.com/2014_10_01_archive.html
19. *La nutrición en el tratamiento del cáncer (pdq®)–Versión para pacientes*. (19 de 02 de 2016). Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>

20. Lozano, J. (2012). *Cáncer de próstata*. Obtenido de Ambito farmaceutico: [file:///C:/Users/user/Downloads/13069605_S300_es%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/13069605_S300_es%20(2).pdf)
21. Massagué, J. (06 de 2010). *Evolución y metástasis*. Obtenido de Dossier Científico: <http://www.sebbm.com/pdf/160/d05160.pdf>
22. Pérez, R., Fijardo, M., & Orlandi, N. (18 de 10 de 2002). *El cáncer de próstata: un desafío constante para el Médico de Familia*. Obtenido de SciELO - Scientific Electronic Library Online: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500010#cargo
23. Pinheiro, P. (30 de 07 de 2016). *cáncer de próstata – síntomas y tratamiento*. Obtenido de mdsau.de.com: <http://www.mdsau.de.com/es/2015/12/cancer-prostata.html>
24. Reyes, .. E. (16 de 8 de 2016). *Cuidados de enfermería en el paciente con dolor*. Obtenido de Cuidados de enfermería en el paciente con dolor: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1
25. Sandblom , G., Varenhorst, E., & Rosell, J. (8 de 8 de 2011). *Pesquisa del cáncer de próstata:*. Obtenido de IntraMed: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=70362>
26. Tapia , O., Bellolio, E., & Roa , J. (2 de 2011). *Puntaje de Gleason en cáncer de próstata*. Obtenido de Revista médica de Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000200005
27. Ugarte , A. (1 de 2014). *Cáncer de próstata: una guía para pacientes*. Obtenido de esmo: <https://www.esmo.org/content/download/6628/115197/file/ES-Cancer-de-Prostata-Guia-para-Pacientes.pdf>
28. Uroncor, G. (2013). *Cancer de prostata*. Obtenido de Sociedad española de oncología: <http://www.seor.es/wp-content/uploads/Secci%C3%B3n-Pacientes.cancer-de-prostata-tratamientos-y-cuidados-1.pdf>
29. Vallejo , G. (s.f.). *La importancia de una alimentación balanceada*. Obtenido de ciencia cosmica: <http://cienciacosmica.net/la-importancia-de-una-alimentacion-balanceada/>
30. Váscones, V. (16 de 10 de 2012). *La importancia de mantener una alimentación balanceada*. Obtenido de Nutrición: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/guia-salud/item/708-la-importancia-de-mantener-una-alimentacion-balanceada>
31. Villegas , c., & Faxas, C. (04 de 2014). *La nutrición en la inmunidad y el cáncer*. Obtenido de Revista argentina de endocrinología y metabolismo:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342014000100005

32. *Viviendo con cáncer*. (5 de 8 de 2015). Obtenido de aecc contra el cancer: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/viviendoconcancer/paginas/ejercicio%20f%C3%ADsico.aspx>
33. Zaharia, M. (01 de 2013). *El cáncer como problema de salud pública*. Obtenido de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100001&script=sci_arttext

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA.

34. **EBRARY**. Voegeli, François, Eltschinger, Vincent, and Feller, Danielle, eds. *Welten Süd- und Zentralasiens*. (2012) *Worlds of South and Inner Asia*. Desde. <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10599981&p00=cancerprostate>
35. **EBRARY**. Derose, K. P., Kanouse, D. E., & Kennedy, D. P. (2010). *Role of Faith-Based Organizations prostate cancer in Central America*. Santa Monica, CA, USA: RAND Corporation. Retrieved from. <http://www.ebrary.com>
36. **EBSCO**. Srinithya, B., Muthuraman, . (2014). *Source of the Document International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=daa50321-14a9-4511-aaf1-7745376df51c%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZI#AN=113508013&db=a9h>
37. **EBRARY**. AA.VV., G. M. J. I. B. (2010). *Manual actualización en auxiliar de enfermería*. Madrid: Editorial CEP, S.L.. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3217492>.

VI. ANEXOS

Entrevista realizada al paciente basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson

ANEXO 1

1. NESESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Ha presentado dificultad respiratoria en los últimos días?	No
2. ¿Al realizar esfuerzo físico ha presentado dificultad respiratoria?	Si
3. ¿Cuándo presenta dolor en la región lumbar puede respirar normalmente?	No, siento dificultad para respirar
4. ¿Ha presentado tos recientemente?	Si
5. ¿Al caminar presenta molestias al respirar?	Si

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 2

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Tiene un horario establecido en sus comidas?	Si
2. ¿Cuántas veces al día ingiere los alimentos?	Cuatro
3. ¿Presenta algún tipo de molestias al momento de comer cuáles?	Si cuando tengo dolor no tengo ganas de comer.
4. ¿Usted ha perdido peso en los últimos meses?	Si
5. ¿Toma vitaminas o suplementos alimenticios cuáles?	No
6. ¿Incluye frutas verduras y vegetales en su dieta?	A veces
7. ¿Qué alimentos consume usted generalmente?	Papas, fideos, arroz, leche
8. Talla	162 centímetros
9. Peso	48 kilogramos
10. Índice de masa corporal (IMC)	18.11 bajo peso

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 2.1

CLASIFICACION DE LA OMS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO CON EL IMC

IMC	INTERPRETACIÓN DEL IMC
<16	Desnutrición proteico-calórica grave
16.0 - 16.9	Desnutrición proteico-calórica moderada
17.0 - 18.4	Desnutrición proteico-calórica leve
18.5 - 25	NORMAL
25 - 29.9	Sobrepeso
30 - 34.9	Obesidad grado I
35 - 40	Obesidad grado II
>40	Obesidad grado III o severa o mórbida

<http://obesidadypatologias.blogspot.com/2011/12/indice-de-masa-corporal-imc.html>

ANEXO 3

3. NESESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Cuántas veces al día realiza la deposición?	Una vez
2. ¿Tiene alguna molestia cuando realiza la deposición?	No
3. ¿Cuántas veces al día orina?	5 veces
4. ¿Ha tenido problemas con la próstata anteriormente, cuáles?	Si, hace tres años fui operado de la próstata.
5. ¿Cuántas veces en la noche va al baño?	Una vez

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 4

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Realiza algún tipo de actividad física?	No
2. ¿Cuándo camina presenta alguna molestia, cuál?	Si, dolor en la extremidad derecha y cadera
3. ¿Siente alguna molestia cuando está demasiado tiempo parado o sentado?	Sí, no puedo estar mucho tiempo parado por mi enfermedad
4. ¿Puede realizar sus actividades cotidianas?	Si
5. ¿Depende de otra persona para moverse?	A veces

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 4.1

ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA	PUNTUACIÓN
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	0
Es capaz de contestar, pero no de marcar	0
No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS	
Realiza independientemente todas las compras necesarias	0
Realiza independientemente pequeñas compras	1
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
Organiza prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona todos los ingredientes	0
Prepara caliente y sirve la comida, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADOS DE LA CASA	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados	1
Realiza tareas ligeras, como lavar platos, tender camas	0
Realizar tareas ligeras, pero no puede mantener una adecuada limpieza	0
Necesita ayuda para todas las tareas de la casa	0
No participa en ningún labor de casa	0
LAVADO DE LA ROPA	
Lava por si solo toda su ropa	0
Lava por si solo pequeñas prendas	0
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
Viaja solo en los medios de transporte o conduce solo su auto	0
Es capaz de coger taxi, pero no utiliza otro medio de transporte.	0
Viaja en transporte público pero si va acompañado de otra persona	1

Solo utiliza taxi o automóvil pero con ayuda de otros	0
No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A LA MEDICACIÓN	
Es capaz de tomar la medicación a la hora y dosis correcta	1
Toma la medicación si la dosis es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS	
Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda para grandes compras, banco.	0
Incapaz de manejar dinero	0
PUNTUACIÓN TOTAL	7

INTERPRETACIÓN

El Índice De Lawton Y Brody permite valorar la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente evalúa actividades más elaboradas y que, por tanto, se pierden antes que las actividades básicas de la vida diaria.

0-1 : Dependencia Total

2-3 : Dependencia Severa

4-5 : Dependencia Moderada

6-7 : Dependencia Ligera

8 : Total Independencia

https://www.google.com.ec/search?q=%E2%97%8F+%C3%8Dndice+de+Lawton-Brody&rlz=1C1VSNC_enEC610EC610&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUK_EwiBytvcz6PRAhWINiYKHUmqAgIQ_AUICCgB&biw=1360&bih=613#tbm=isch&q=%C3%8Dndice+de+Lawton-Brody+interpretacion&imgc=8VgQ7KaMJJhioM%3A

ANEXO 5

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Cuántas horas duerme en la noche?	Ocho horas
2. ¿Tiene molestias para conciliar el sueño, cuál?	Cuando siento dolor en la cadera no puedo conciliar el sueño.
3. ¿Ingiere medicamentos para dormir?	No
4. ¿Para dormir prefiere alguna posición en especial?	Me acuesto horizontalmente y trato de no moverme.
5. ¿Descansa en el día, cuanto tiempo lo hace?	No
6. ¿Al día siguiente usted siente que descanso lo suficiente para realizar sus actividades?	A veces

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 5.1

Cuestionario de Oviedo del Sueño

Durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para.

	Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1 Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2 Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3 Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4 Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5 Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	más de 3 veces

Si normalmente se despertó Ud. piensa que se debe a

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar.

5. **¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?**

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas antes
5	Más de 2 horas antes

6. **Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____**

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

7. **Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?**

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

8. **¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?**

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

9. **Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo**

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)? (Información clínica)

	Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a) Ronquidos	1	2	3	4	5
b) Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c) Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d) Pesadillas	1	2	3	4	5
e) Otros	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)

a	Ningún día
b	1-2 días/semana
c	3 días/semana
d	4-5 días/semana
e	6-7 día/semana

12.- Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir
No utiliza

CATEGORIAS	ÍTEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Ítem 1	4
Insomnio	Ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	24
Hipersomnio	Ítems 2-5, 8, 9	5
PUNTUACIÓN TOTAL		33

INTERPRETACION

Cuestionario heteroadministrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_oviedo_del_sueno.pdf

ANEXO 6

6. NESESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA VESTIRSE Y DESVESTIRSE	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Usted escoge su propia ropa para vestirse?	Si
2. ¿Usted se viste y desviste por si solo?	A veces
3. ¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?	Si, especialmente para ponerme los zapatos, me duele en la región pélvica.
4. ¿El dolor permanece por mucho tiempo?	Solo cuando me agacho
5. ¿Qué tipo de vestimenta utiliza regularmente?	Pantalón de tela, camisa, y una chompa

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 7

7. NESESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE.	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿En los últimos días ha presentado fiebre?	No
2. ¿Cuándo hace frío que tipo de vestimenta utiliza?	Utilizo pantalones de lana, con chompas gruesas
3. ¿Cuándo hace mucho frío presenta molestias?	Si
4. ¿Qué tipo de molestias presenta?	Me duele con mayor intensidad los huesos.
5. ¿Usted tiene frío regularmente?	Si

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 8

8. NESESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Cantas veces a la semana se baña?	Dos veces
2. ¿Necesita ayuda para bañarse?	No
3. ¿Cantas veces al día se cepilla los dientes?	Dos veces
4. ¿Utiliza prótesis dental?	No
5. ¿Siente que su piel se ha modificado en los últimos meses?	Si mi piel siempre esta reseca

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 8.1
INDICE DE BARTHEL

INDICE DE AUTOCAUIDADO	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Beber de un vaso	4	0	0
Comer	6	0	0
Vestirse de la cintura para arriba	5	3	0
Vestirse de la cintura para abajo	7	4	0
Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
Aseo personal	5	0	0
Lavarse o bañarse	6	0	0
Control de orina	10	5	0
Control de heces	10	5	0
Puntuación total del índice de autocuidado			49
Índice de movilidad	Puntuación		
Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
Entrar y salir de la ducha	1	0	0
Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total índice de movilidad			47
PUNTUACIÓN TOTAL -ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO			96

<http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf>

INTERPRETACIÓN

Ayuda a valorar dos aspectos de las personas con problemas funcionales su movilidad para la rehabilitación y su movilidad para el autocuidado.

Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems sub divididos en dos índices, el índice de autocuidados con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad, con un máximo de 47 puntos. . A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia. Ambas puntuaciones suman 100 puntos.

- ❖ 0-20 dependencia total
- ❖ 21-60 dependencia severa
- ❖ 61-90 dependencia moderada
- ❖ 91-99 dependencia escasa
- ❖ 100 independencia

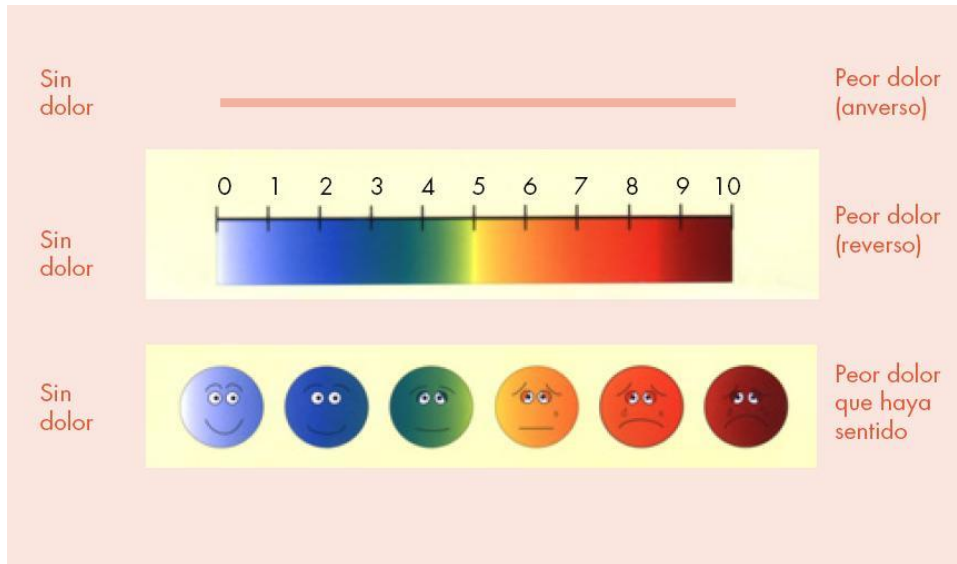
ANEXO 9

9. NESESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Cuál es su estado de ánimo actual?	Me siento un poco triste por mi enfermedad
2. ¿Tiene alguna preocupación?	Si
3. ¿Tiene conocimiento sobre su estado de salud?	Si
4. ¿Conoce las actividades que debe realizar y los cuidados que debe tener?	Si
5. ¿Tiene algún tipo de dolor y por cuánto tiempo?	Tengo dolor en la pierna derecha y cadera, es por largos periodos de tiempo.
6. ¿En la escala del uno al diez que puntuación le daría a su dolor?	Entre 5 y 6
7. ¿Acude a los controles médicos?	Si
8. ¿Usted está cumpliendo con el tratamiento prescrito por el médico tratante?	Si
9. ¿Cumple con las indicaciones sobre las actividades físicas y alimentación para evitar complicaciones?	Si

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 9.1

Escala visual analógica del dolor



https://www.google.com.ec/search?rlz=1C2VSNC_enEC610EC610&biw=1360&bih=6

ANEXO 10

10. NESESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Con que carácter se considera usted?	Tengo un buen carácter
2. ¿Qué tipo de relación tiene con su esposa?	Buena
3. ¿Cuándo acude a los controles médicos alguien de su familia le acompaña?	Si
4. ¿Se comunica con facilidad con su familia?	Si
5. ¿Tiene el apoyo de su familia para continuar con su tratamiento?	Si de mi esposa e hijos
6. ¿En los últimos meses ha tenido problemas con sus vecinos?	No

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 10.1
CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Índice de autocuidado	Casi nunca	A veces	Siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL	9		

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_apgar_familiar.pdf

Interpretación

Se trata de un cuestionario que puede ser auto administrado o heteroadministrado y que consta de 5 ítems para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6

ANEXO 11

11. NESESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿A qué religión pertenece usted?	Católico
2. ¿Cree que su religión es importante en la salud?	Si
3. ¿Cada que tiempo acude a la iglesia?	Una vez a la semana
4. ¿Se siente bien espiritualmente?	Si
5. ¿Qué piensa usted acerca de la vida?	Es hermosa y hay que aprovecharla

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 12

12. NESESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Actualmente trabaja?	No
2. ¿Su enfermedad interfiere en el desarrollo de su antiguo trabajo?	Si
3. ¿En que trabajaba antes de conocer sobre su enfermedad?	Trabajaba en la agricultura
4. ¿Ayuda en las actividades del hogar?	Si, ayudo a mi esposa en lo que puedo
5. ¿Siente desanimado o depresión por no poder realizar su antiguo trabajo?	Si, a veces me siento mal por no poder trabajar y ayudar económicamente a la familia

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 13

13. NESESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Realiza alguna actividad en su tiempo libre?	Si
2. ¿Qué actividad realiza y con qué frecuencia?	Juego cuarenta con mis hijos los fines de semana
3. ¿En su tiempo libre comparte con su familia?	Si
4. ¿Participa en las reuniones familiares y comunitarias?	Si
5. ¿Se siente satisfecho con las actividades que realiza?	Si

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 14

14. NESESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Usted sabe leer y escribir?	Si
2. ¿Hasta qué nivel de instrucción escolar aprobó?	Primaria
3. ¿Cuándo acude a sus controles médicos, le informan cómo está evolucionando?	A veces
4. ¿Ha recibido información acerca de su enfermedad?	Si
5. ¿Cuál es la persona que le informa?	El médico tratante

Elaborado por: Gabriela Paulina Fuentes Sailema

ANEXO 14.1

CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO -TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA

Aspectos a valorar	Puntuación	
¿Qué día es hoy? día, mes, año	0	
¿Qué día de la semana es hoy?	0	
¿Dónde estamos ahora?	0	
¿Cuál es su N° de teléfono?	0	
¿Cuál es su dirección? preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono-	0	
¿Cuántos años tiene?	0	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año	0	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	0	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	0	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	0	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	0	
PUNTUACIÓN TOTAL	0	

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_pfeiffer_version_espanola.pdf

INTERPRETACIÓN

Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de 10 ítems o preguntas donde solo se registra los errores cometidos en las contestaciones

La existencia de 3 o más errores, existe la sospecha de deterioro cognitivo

A partir de 4 se confirma la existencia de deterioro cognitivo, y un valor superior a 7 manifiesta una severidad en el problema.

ANEXO 15

BIOMETRÍA HEMÁTICA			
PARAMETRO	RESULTADOS	UNIDADES	VAL. REFERENCIAL
GLOB. BLANCOS	11.200	(10 ³ /uL)	(5.000 - 10.000)
GLOB. ROJOS	3.75	(10 ⁶ /uL)	(3.50 - 5.50)
HEMOGLOBINA	11.3	(g/dl)	(H: 15.0-19.0) (M: 13.0-17.0)
HEMATOCRITO	34.0	(%)	(H: 45.0-55.0) (M: 40.0-50.0)
VOL. CORP. MEDIO	90.6	(fL)	(Adultos: 85.0 - 95.0)
HEMOG. CORP. MED.	30.1	(pg)	(26.0 - 32.0)
CONC. HGB. CORP. MED	33.2	(g/dl)	(31.0 - 35.0)
PLAQUETAS	415	(10 ³ /UI)	(150 - 400)

FORMULA DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS			
NEUT %	70.0	(%)	(55.0 - 65.0)
LYMPH %	21.0	(%)	(25.0 - 35.0)
MONO %	9.0	(%)	(3.0 - 5.0)
EOS %	0.0	(%)	(1.0 - 3.0)
PLASO %	0.0	(%)	(0.0 - 1.0)

SG	65	(mm)	(Hombre: 0 - 8 mm) (Mujer: 0-15 mm/1H) (Niños: 0 - 10 mm/1)
----	----	------	---

Observaciones: Presencia de Hipocromía Normocítica

ANEXO 16

PRUEBAS HORMONALES		
Parámetro	Resultados	Valores de Referencia
T3	0.99 ng/ml	0.8 - 2.0 ng/ml
T4	8.58 ug/dl	Hombres: 4.8 - 11.6 ug/dl Mujeres: 4.4 - 10.8 ug/dl
TSH	1.25 uIU/ml	Adultos: 0.39 - 6.16 uIU/ml

ANEXO 17

MARCADORES TUMORALES		
Determinación	Resultado	Valor Referencial
Antígeno Prostático Específico Total (PSA Total)	113.7 ng/mL	0 - 4.0 ng/mL
Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)	28.4 ng/ml	0 - 1.0 ng/m

ANEXO 18

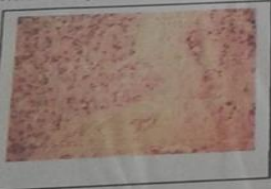
Informe Histopatológico No. 01736-16

Paciente: CELESTINO LADISLAO BARRENO OÑATE
 Médico: Dr. Diego Pinto
 Datos clínicos: paciente 65 años
 Diagnóstico presuntivo: Descartar cáncer de próstata
 Fecha de toma de muestra: 10-09-2016

Macroscópico:

- 1.- Se recibe dos cilindros de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide de 0.3 a 0.5cm SPT (1c)
- 2.- Se recibe dos cilindros de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide de 0.1 a 0.3 SPT (1c)
- 3.- Se recibe un cilindro de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide 1cm SPT (1c)
- 4.- Se recibe dos cilindros de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide de 0.1 a 1cm SPT (1c)
- 5.- Se recibe dos cilindros de tejido blando de color blanquecino amarillento que miden 0.5cm SPT (1c)
- 6.- Se recibe un cilindro de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide: menos de 0.1cm (se intenta procesar) SPT (1c)
- 7.- Se recibe tres cilindros de tejido blando de color blanquecino amarillento que miden de 0.3 a 0.5cm SPT (1c)
- 8.- Se recibe un cilindro de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide 0.8cm SPT (1c)
- 9.- Se recibe un cilindro de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide 0.8cm SPT (1c)
- 10.- Se recibe un cilindro de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide 0.8cm SPT (1c)
- 11.- Se recibe un cilindro de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide 0.8cm SPT (1c)
- 12.- Se recibe un cilindro de tejido blando de color blanquecino amarillento que mide 1cm SPT (1c)

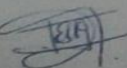
Microscópico:



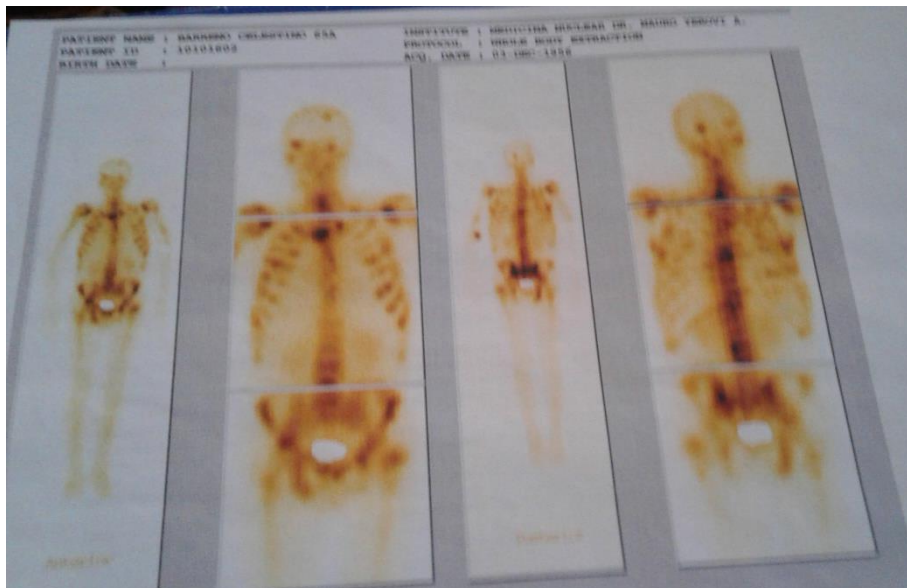
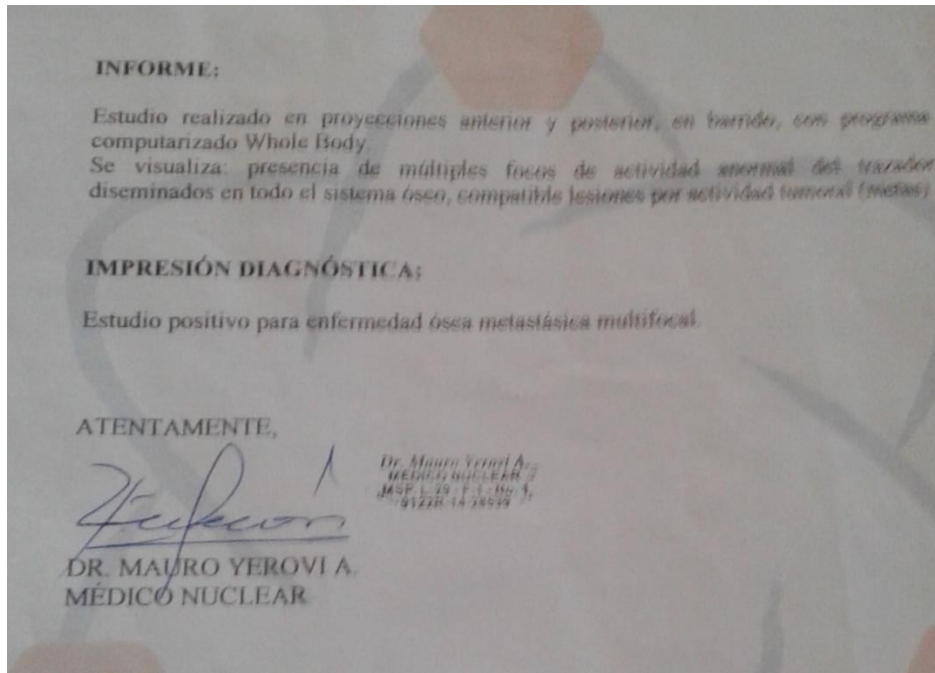
Diagnóstico: biopsia prostática, 12 cilindros

1. CARCINOMA ACINAR PROSTATICO
 - a. Score de Gleason 6(3+3)
 - b. Moderadamente diferenciado
 - c. Compromete cilindros 1, 3, 5, 7, 8, 9, 11
 - d. Invasión vascular y neural no se observa en esta muestra
 - e. Tejido adiposo peri prostático positivo para infiltración tumoral en cilindro 11
2. HIPERPLASIA ADENOMATOSA ATIPICA en cilindro 4 y 12
3. Tejido muscular en cilindro No. 6

Atentamente,


Dra. Eloísa Nájera García
 MSP: L1"E" F10 No.28
 Unicódigo MSP 30688
 Anatómo Patóloga

ANEXO 19



ANEXO 20

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ICDS

Localidad: Ambato

Nombre: *Primo Ojato Celso Ladrón*

Edad: *65 años*

Sexo: *M*

Fecha: *15/07/2015*

REFERENCIA: DERIVACIÓN:

1. Datos Inadecuados

2. Motivos de la Referencia o Derivación

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

6. Nombre del profesional: *Dr. Irene Harallo*

CONTRAREFERENCIA: REFERENCIA INVERSA:

ICDS

Localidad: Ambato

Nombre: *Primo Ojato Celso Ladrón*

Edad: *65 años*

Sexo: *M*

Fecha: *15/07/2015*

Diagnóstico Provisional: *Cáncer de Páncreas*

Diagnóstico Definitivo Primario: *Cáncer de Páncreas*

Diagnóstico Definitivo Secundario:

Operaciones: *Proctilectomía hace 3 años*

Hallazgos esenciales del examen físico:

Hallazgos significativos de laboratorio, rayos X e interconsultas:

Centellograma óseo: estudio positivo para enfermedad ósea metastásica múltiple

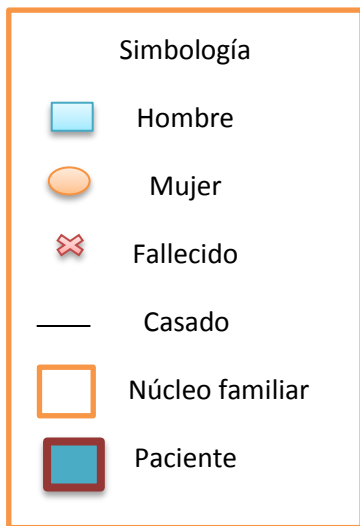
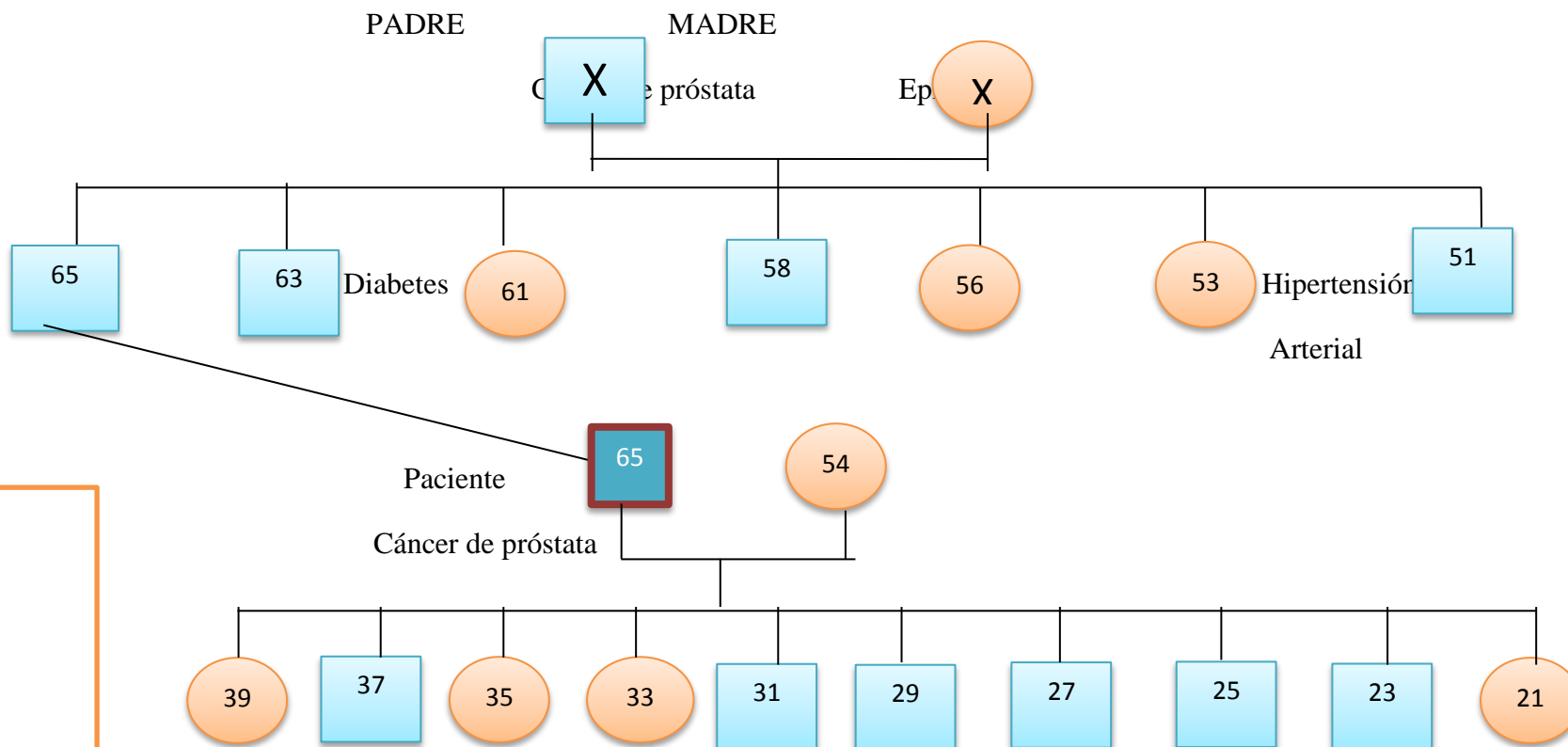
Exposición Complicaciones si las hubo:

Este de su cirugía asociada con rayos X de exámenes para observar si se reportó a su informe reportó centellograma óseo con enfermedad metastásica múltiple no se reportó metástasis hepática ni seguimiento ganglionar

Indicaciones, Tratamientos, Preferencia final al dar el alta y pronóstico:

HOSPITAL GENERAL

**ANEXO 21
FAMILIOGRAMA**



ANEXO 21.1

Análisis del familiograma.

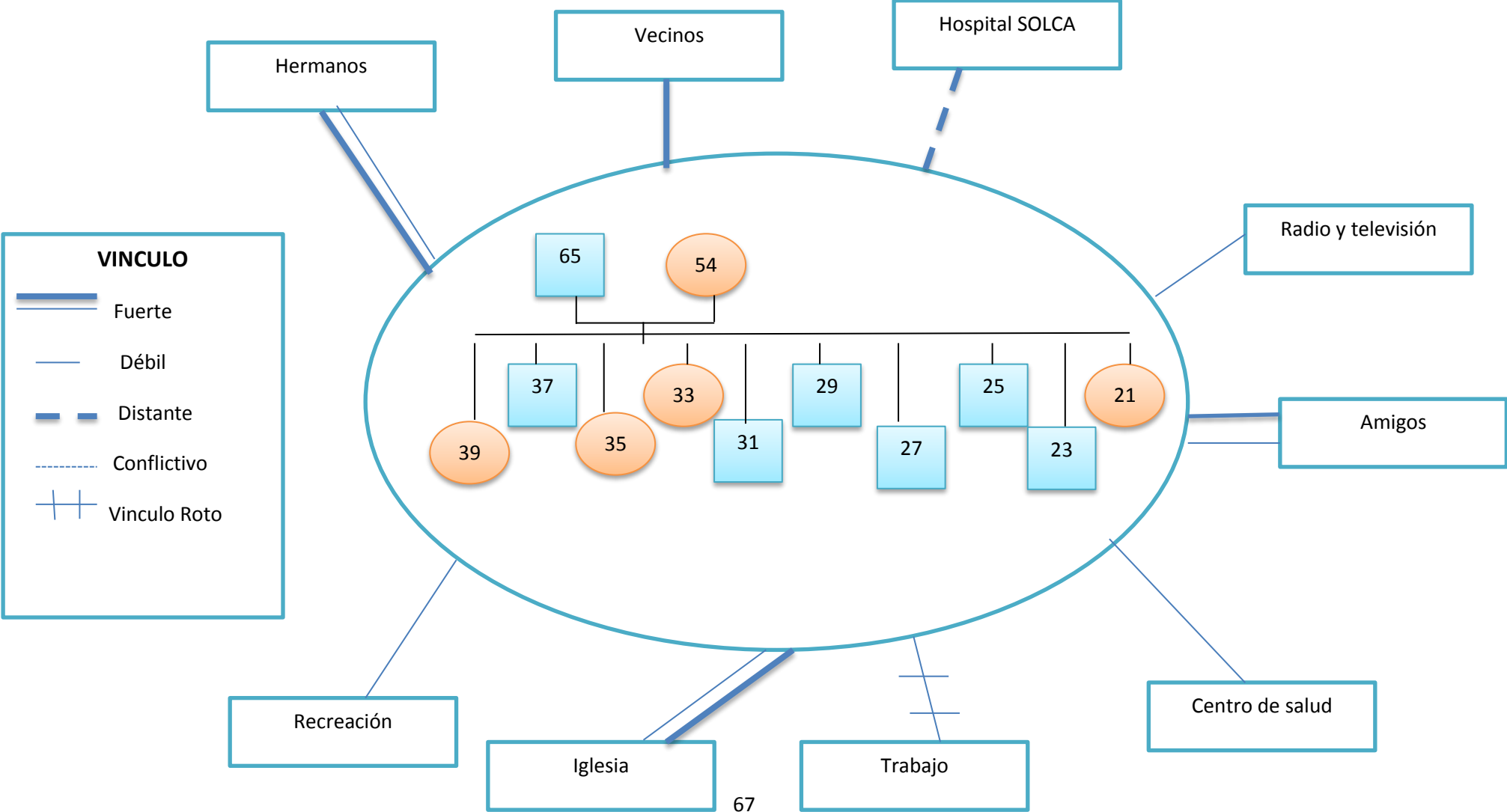
Mediante la información obtenida del paciente se realizó el familiograma:

El paciente actualmente tiene sesenta y seis años de edad, hijo de L. B. de profesión agricultor, el mismo que fallece a los 76 años de edad con cáncer de próstata e F. O dedicada a los quehaceres domésticos, fallece a los 45 años de edad con epilepsia, siendo el primero de siete hermanos hasta el momento todos sus hermanos viven, su segundo hermano en la actualidad fue diagnosticado de diabetes, su sexta hermana actualmente con hipertensión arterial.

Contrae matrimonio a los veinte años de edad procreando once hijos viven diez, de acuerdo a la información obtenida en la actualidad vive con los dos hijos menores.

.

**ANEXO 22
ECOMAPA FAMILIAR**



ANEXO 22.1

INTERPRETACIÓN DEL ECOMAPA

Por medio de la información obtenida del paciente se pudo valorar las relaciones familiares, sociales, individuales, recreativas que han permitido identificar su función social y el tipo de relación con las mismas.

El paciente refiere que es de religión católica va con frecuencia a la iglesia, mantiene un vínculo fuerte con sus hermanos, amigos, además refiere que cuando está en su casa escucha radio y mira televisión, en relación a su trabajo tiene un vínculo roto ya que no por su patología no puede realizar esfuerzos físicos, en lo referente a las unidades de salud tiene una relación distante ya que el hospital queda a una hora y media desde su domicilio.

ANEXO 23

10 CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
1. Paciente correcto
2. Dosis correcta
3. Vía y rapidez correcta
4. Horario correcto
5. Medicamento correcto
6. Verificar fecha de caducidad
7. Registrar medicamento aplicado
8. Informar al paciente e instruir acerca de los medicamentos que está recibiendo
9. Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamentos ajeno al prescrito
10. Estar enterados de posibles reacciones

ANEXO 24

Declaración de consentimiento informado

Yo, Celestino Ladislao Barreno Oñate con C.I 1800901918 de 65 años de edad nacido y residente en al cantón Quero

Declaro

Que en Ambato el 12 de Octubre del 2016, la Srta. Gabriela Paulina Fuentes Sailema estudiante de la Carrera De Enfermería De La Universidad Técnica De Ambato, me ha informado de la manera más comprensible sobre el Análisis de Caso Clínico se va a realizar con el tema ”**Influencia de los cuidados de Enfermería en Adenocarcinoma Prostático más metástasis,**” una vez que me ha brindado la información requerida y contestando a todas mis dudas, he decidido otorgar el presente Consentimiento para que haga uso de la información brindada; del cual se me facilita una copia sabiendo que yo puedo retirarme en cualquier momento.

Firma o huella

.....

Celestino Ladislao Barreno Oñate

C.I 1800901918

ANEXO 25 Entrevista al paciente



ANEXO 26

PRESCRIPCIÓN	
FLUTANIDA 250NG TAB	1 TAB CADA 8 HORAS
LEUPROLIDE 3.75 NG AMP	1 AMP IM MENSUAL EN CADA GLUTRO
ACIDO ZOLEDRONICO 4 NG AMP	1 AMP DILUIDA EN 100CC DE DEXTROSA A PASAR EV EN 1 HORA

**ANEXO 27 GUIA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO AL PACIENTE CON
ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO MAS METÁSTASIS**

**GUÍA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO
AL PACIENTE CON
ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO
MÁS METÁSTASIS**



Elaborado por: Fuentes Sailema Gabriela Paulina

INDICE

Contenido

I. DESARROLLO.....	2
SECCIÓN 1	2
Si presenta dificultad respiratoria al realizar esfuerzo físico.....	2
SECCIÓN 2	5
Manejo del dolor.....	5
SECCIÓN 3	8
Nutrición.....	8
SECCIÓN 4	11
Educación sobre los medicamentos en el tratamiento	11
SECCIÓN 5	13
Actividad física.....	13
SECCIÓN 6	17
Sueño y descanso.....	17
SECCIÓN 7	20
Higiene	20
II. CONCLUSIONES.....	23
III. RECOMENDACIONES	23

I. DESARROLLO

SECCIÓN 1

Si presenta dificultad respiratoria al realizar esfuerzo físico



Ilustración 1 Dificultad respiratoria

Fuente: Fuente: (Fuentes, G , 2017)

Actividades que puede realizar:

- ✚ Después de caminar por un periodo de tiempo descansa durante diez minutos.



Ilustración 2 Descansar por unos minutos

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Realice ejercicios de respiración.



Ilustración 3 Ejercicios de respiración

Fuente: *Ejercicios para nuestros pulmones*. (16 de noviembre de 2006). Obtenido de <http://miobjetivo.blogspot.com/2006/11/ejercicios-para-nuestros-pulmones-o.htm>

- ✚ Solicite ayuda en actividades que no pueda realizar.



Ilustración 4 No realizar esfuerzos físicos

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

SECCIÓN 2

Manejo del dolor



Ilustración 5 Manejo del dolor

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

✚ Mantener la calma y tranquilidad



Ilustración 6 Calma y tranquilidad

Fuente: *Claves para disfrutar de una tercera edad libre de afecciones*. (16 de marzo de 2017). Obtenido de <http://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/claves-para-disfrutar-de-una-tercera-edad-libre-de-afecciones>

✚ Aplique técnicas de relajación



Ilustración 7 Técnica de relajación

Fuente: Viviana, A. (12 de enero de 2013). *Viviana yoga*. Obtenido de <http://vivianayoga.blogspot.com/2013/01/yoga-y-meditacion-para-la-tercera-edad.html>

✚ Evitar movimientos que empeoren el dolor

✚ Posiciones que ayudan a controlar el dolor



Ilustración 8 Posiciones que alivian el dolor

Fuente: Reyes, .. E. (16 de 8 de 2016). *Cuidados de enfermería en el paciente con dolor*.
Obtenido de Cuidados de enfermería en el paciente con dolor:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1

✚ Tomar la medicación prescrita a la hora indicada



Ilustración 9 Tomar los medicamentos prescritos

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

SECCIÓN 3

Nutrición



Ilustración 10 Alimentación en el cáncer

Fuente: Fuente: (Fuentes, G , 2017)

Importancia de una dieta balanceada

- ✚ La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada.
- ✚ Es necesario consumir diariamente carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua.
- ✚ Ingesta de bebidas y fruta fresca / zumos de frutas, verduras.
- ✚ Alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento como el pan integral.



Ilustración 11 Alimentación en cáncer de próstata

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Recomendar la disminución en la ingesta de carnes rojas, lácteos y grasas
- ✚ Consumir en poca cantidad

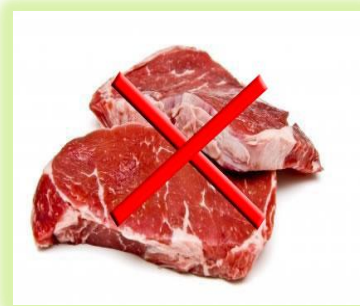


Ilustración 12 Disminuir la ingesta de lácteos, grasa, carnes rojas

1. Fuente: *Viviendo con cáncer*. (5 de 8 de 2015). Obtenido de aecc contra el cancer:
<https://www.aecc.es/sobreelcancer/viviendoconcancer/paginas/ejercicio%20f%C3%ADsico.aspx>

- ✚ Aumentar el consumo de agua
- ✚ Ingerir ocho vasos de agua al día.



Ilustración 13 Beneficios del agua

Fuente: Adrianza, G., & Murillo, c. (4 de 12 de 2014). *Cáncer-vitaminas-minerales: Relación compleja*. Obtenido de SciELO - Scientific Electronic Library Online:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222014000400001

SECCIÓN 4

Educación sobre los medicamentos en el tratamiento



Ilustración 14 Educación sobre los medicamentos

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

Educación sobre los medicamentos prescritos

- ✚ Tomar la medicación a la hora indicada una tableta cada ocho horas.
- ✚ Acudir a los controles médicos día y hora indicados.
- ✚ Cumplir con el tratamiento mensual.
- ✚ Tratamiento del paciente: hormonal
- ✚ Medicamentos que detienen la función de los andrógenos Anti andrógenos.



Ilustración 15 medicamentos

Fuente: (Fuentes, Gabriela , 2017)

Efectos secundarios de los medicamentos:

- ✚ Reducción o ausencia de deseo sexual
- ✚ Disfunción eréctil (impotencia)
- ✚ Sensaciones repentinas de calor (bochornos) que pueden aliviarse o desaparecer con el tiempo
- ✚ Osteoporosis
- ✚ Disminución de la agudeza mental
- ✚ Aumento de peso
- ✚ Cansancio (Albert & Castelblanque, 2012).

Porque cumplir con el tratamiento

- ✚ Vivir más, incluso con cáncer.
- ✚ Tener menos síntomas del cáncer y tener menos efectos secundarios del tratamiento.
- ✚ Mantener sus habilidades físicas y emocionales.
- ✚ Tener una cierta calidad de vida. (Jeremic & Watanabe, 2008).

SECCIÓN 5

Actividad física



Ilustración 16 Ejercicio

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas a su capacidad
- ✚ Quehaceres del hogar



Ilustración 17 actividades cotidianas

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

Informar al paciente acerca de las actividades/ejercicios adecuados en función del estado físico y sus beneficios.

- ✚ El ejercicio físico es saludable para cualquier persona, independientemente de su edad.
- ✚ Pero el paso de una vida sedentaria a una vida activa ha de realizarse gradualmente, incrementando el tiempo que le dedicas cada semana.

Ejercicios recomendados

- ✚ Caminar durante 10 minutos y descansar



Ilustración 18 caminar durante unos minutos

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Levantar y bajar los brazo al máximo alternar, 10 veces



Ilustración 19 ejercicios recomendados

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Balancee cada pierna estirada hacia atrás y adelante, alterne por 10 veces.



Ilustración 20 ejercicio apoyado en una silla

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Utilice calzado y ropa acorde a sus necesidades para evitar lesiones



Ilustración 21 utilizar ropa cómoda

Fuente: *Viviendo con cáncer*. (5 de 8 de 2015). Obtenido de aecc contra el cancer:
<https://www.aecc.es/sobreelcancer/viviendoconcancer/paginas/ejercicio%20f%C3%ADsico.aspx>

SECCIÓN 6

Sueño y descanso



Ilustración 22 Consejos para dormir bien

Fuente: Marambio, I. (19 de 8 de 2016). *Adulto mayor consejoa para dormir bien*.
Obtenido de <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/Internet/Home/blog-de-noticias/2016/08/adulto-mayor-consejos-para-dormir-m>

✚ Ambiente adecuado



Ilustración 23 Ambiente adecuado para descansar

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

✚ Utilizar ropa cómoda para descansar



Ilustración 24 usar ropa cómoda para descansar

Fuente: Lozano, J. (2012). *Cáncer de próstata*. Obtenido de Ambito farmaceutico:
file:///C:/Users/user/Downloads/13069605_S300_es%20(2).pdf

- ✚ Colocarse en una posición cómoda que le ayude a conciliar el sueño.

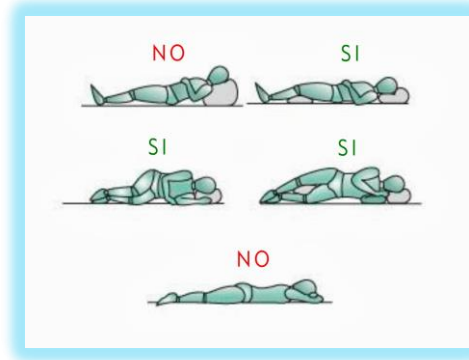


Ilustración 25 Posición adecuada para dormir

Fuente: *Bienestar*. (12 de 3 de 2014). Obtenido de <http://www.plooma.com.br/vesp/index.php/dicas-interno/item/220-a-posi%C3%A7%C3%A3o-mais-saud%C3%A1vel-para-dormir>

- ✚ Descanse por lo mínimo 8 horas

SECCIÓN 7

Higiene



Ilustración 26 higiene en paciente con cáncer de próstata

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Educación sobre la importancia de la higiene personal.

Mantener hábitos de limpieza diaria como bañarse o lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño, o antes de cocinar y comer, puede ayudar a evitar enfermedades. (Santillán R. 2014)

- ✚ Lavado de manos después de ir al baño, al ingerir alimentos.



Ilustración 27 Lavado de manos

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Bañarse pasando un día.
- ✚ Mantener una buena higiene mediante cepillado de los dientes y lengua después de cada comida, empleando un dentífrico y cepillo suave para evitar la irritación o lesión de la mucosa.



Ilustración 28 Lavado de dientes

Fuente: (Fuentes, G , 2017)

- ✚ Lavar todos los días, cuidadosamente la zona genital y la zona anal con jabón.

RECUERDE

Acuda pronto a su médico si presenta alguna de las siguientes molestias:



Dolor en gran intensidad en espalda o cadera.



Pérdida de apetito y pérdida de peso



Aumento de la frecuencia y/o de la urgencia para orinar, o necesidad frecuente de orinar por la noche



Sangre en la orina.



Malestar general, fiebre.

II. CONCLUSIONES

- ✚ Al realizar una guía de autocuidado para paciente con cáncer de próstata más metástasis permite llevar al paciente un estilo de vida saludable, además formar nuevos hábitos en su estilo de vida evitando complicaciones en su salud.
- ✚ Se brinda información al paciente y sus familiares los cuidados que debe realizar ya que contiene información fácil de entender y comprender en tanto en la alimentación el ejercicio y estilo de vida saludable, facilitando el control de la patología y ayudando en el tratamiento.

III. RECOMENDACIONES

- ✚ Realizar un seguimiento al paciente para verificar si está cumpliendo con la modificación en su estilo de vida en relación a la llevada antes de la presente guía.
- ✚ Se recomienda al paciente y la familia que utilice este documento de manera eficiente ya que contiene información de fácil comprensión para así mantenerse con buen estado de salud.

IV. BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Perry, A. Potter, P. (2011). *Técnicas y procedimientos en enfermería*. Florida. El Sevier.
- ✚ Herrera, A. Granados, M. (2003). *Manual de oncología procedimientos medico quirúrgicos segunda edición*. México Mc Graw-Hill Interamericana.
- ✚ Hurst, M. (2013). *Enfermería médico quirúrgico*. México. El manual moderno.
- ✚ *La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®)–Versión para pacientes*. (19 de 02 de 2016). Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>
- ✚ Reyes, .. E. (16 de 8 de 2016). *Cuidados de enfermería en el paciente con dolor*. Obtenido de Cuidados de enfermería en el paciente con dolor: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1
- ✚ Ugarte , A. (1 de 2014). *Cáncer de próstata: una guía para pacientes*. Obtenido de ESMO: <https://www.esmo.org/content/download/6628/115197/file/ES-Cancer-de-Prostata-Guia-para-Pacientes.pdf>
- ✚ Vallejo , G. (s.f.). *La importancia de una alimentación balanceada*. Obtenido de ciencia cosmica: <http://cienciacosmica.net/la-importancia-de-una-alimentacion-balanceada/>
- ✚ Viviana, A. (12 de enero de 2013). *Viviana yoga*. Obtenido de <http://vivianayoga.blogspot.com/2013/01/yoga-y-meditacion-para-la-tercera-edad.html>