



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**Clave: 8859-02**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS:**

**PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PROSTATITIS CRÓNICA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**AMAYRANI DEL CARMEN SANCHEZ CONCEPCIÓN**

ASESORA:

**LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY**

**Coatzacoalcos, Veracruz**

**Enero 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiarme ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos, para hacer de mí una mejor persona y finalmente, pero no menos importante, a mi hija Ana Victoria, mi motivo a seguir logrando más metas a futuro.

## **AGRADECIMIENTO**

Es para mí una gran satisfacción poder darles las gracias a mis padres, ya que con su esfuerzo, esmero y trabajo me dieron oportunidad de estudiar tan noble carrera, pero especialmente a mi madre, que con sus oraciones y bendiciones a diario me han protegido, gracias por su paciencia y el trabajo de sus manos.

# ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	4
3. Objetivos .....	5
3.1 Objetivo general: .....	5
3.2 Objetivos específicos:.....	5
4. Caso clínico.....	6
5. Valoración de enfermería .....	7
6. Intervenciones de Enfermería.....	9
7. Evolución.....	14
8. Conclusión .....	15
9. Recomendaciones.....	16
10. Referencias bibliográficas .....	18

# 1. INTRODUCCIÓN

La próstata es una glándula del aparato reproductor masculino. Está justo debajo de la vejiga y delante del recto. Es casi del tamaño de una nuez y rodea parte de la uretra. La función principal de la próstata es producir el líquido que nutre y transporta espermatozoides, este es llamado líquido seminal.<sup>(1)</sup>

La prostatitis crónica, es una patología de comportamiento benigno que incluye todos aquellos procesos inflamatorios o infecciosos que afectan a la glándula prostática y está compuesta por un amplio espectro de síntomas inespecíficos del tracto genitourinario inferior,<sup>(2)</sup> caracterizados fundamentalmente por dolor perineal, este puede irradiarse hacia el pubis, región lumbosacra, escroto, pene y cara interna de muslos, síntomas miccionales como disuria o polaquiuria, retención aguda de orina y disfunción sexual en sus diversas manifestaciones, por ejemplo, disminución del deseo, pérdida total o parcial de la erección, eyaculación dolorosa, a veces precoz, hemospermia (sangre con el semen) e infertilidad.<sup>(3)</sup>

Por lo general, se desconocen las causas de la prostatitis, aunque existen diversas teorías sobre las causas que originan la sintomatología de esta afección.

**Teoría obstructiva:** causada por un estrechamiento de la uretra y del cuello o la pared de la vejiga.

**Teoría del flujo intraductal:** causada porque parte de la orina se filtra hacia el interior de la glándula prostática.

**Teoría de la disfunción neuromuscular:** el síndrome de dolor pelviano crónico también se ha relacionado con el estrés y con diversas alteraciones psicológicas, especialmente ansiedad y tensión emocional.<sup>(4)</sup>

**Teoría autoinmune:** causada por una reacción del sistema inmunitario provocada por las propias bacterias o la orina.

**Teoría venosa:** causada por la alteración del retorno venoso, por ej. por hemorroides o varicocele.

**Teoría infecciosa:** causada por la entrada de gérmenes a la próstata a través de la uretra, por ejemplo, microorganismos grampositivos (*Staphylococcus epidermidis*,

Corynebacterium spp., Streptococcus spp., Streptococcus grupo D, etc.), bacterias gramnegativas (básicamente Enterobacteriaceae), Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis y hongos. También podría producirse por vía sanguínea.<sup>(4)</sup>

La prostatitis crónica es el diagnóstico urológico más común en los hombres menores de 50 años (con mayor prevalencia entre los 29 y 49 años), <sup>(5)</sup> en el 11% de los casos y en el 8.5% de los mayores de esta edad. <sup>(2)</sup> Aunque en México no existen estadísticas de este problema, se estima que en el mundo, la prevalencia es del 2% al 16% y representa el 8% de las consultas urológicas.<sup>(6)</sup> También es el tercer diagnóstico más frecuente en los mayores de esta edad seguido de la hiperplasia prostática benigna y el cáncer de próstata. <sup>(7)</sup> Por lo general, el diagnóstico de la prostatitis se basa en los síntomas, los hallazgos de la exploración física y los resultados del análisis y del cultivo de orina.

En el tacto rectal de la próstata se percibe inflamación y respuesta dolorosa al tocarla. A veces se toman muestras de orina y de líquidos expulsados por el pene tras masajear la próstata durante la exploración para su análisis y cultivo. <sup>(8)</sup> El análisis de orina puede detectar la presencia de glóbulos blancos (leucocitos), que indica inflamación, o de bacterias, que indica infección. Los cultivos de orina detectan infecciones bacterianas localizadas en cualquier parte del tracto urinario.

En cambio, si la infección se detecta mediante cultivo del líquido prostático, se ve claramente que su causa es prostática. Cuando la prostatitis se presenta sin infección bacteriana, los cultivos de orina muestran la ausencia de infección.

Las patologías de próstata muestran similitudes en su presentación clínica, lo que podría generar confusión al momento de realizar el diagnóstico; por ello el médico de primer contacto debe reconocer la importancia de realizar un buen interrogatorio que le permita detectar factores de riesgo y una técnica adecuada de exploración física (tacto rectal), emplear los estudios paraclínicos solo como un complemento para establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno. <sup>(9)</sup>

Una vez que el médico haya analizado tu sintomatología, el historial clínico, la revisión física y la serie de estudios como pruebas de sangre, de orina, ecografía y tomografía computarizada, asignará un tratamiento a seguir, este dependerá del tipo de prostatitis y su grado de avance, pero por lo general, se centra en la ingesta de fármacos como antibióticos, antiinflamatorios y alfabloqueadores. <sup>(9)</sup>

Las formas de tratamiento que con más frecuencia se emplean consisten en la administración de sustancias ablandadoras de las heces para evitar la defecación dolorosa debida al estreñimiento, los inhibidores alfa-adrenérgicos (como la doxazosina, la terazosina, la tamsulosina, la alfuzosina y la silodosina) ayudan a aliviar los síntomas al relajar los músculos de la próstata, los antimicrobianos empíricos,  $\alpha$ -bloqueantes y antiinflamatorios que controlan el dolor y la inflamación independientemente de su origen, estos penetran adecuadamente la próstata mantenidos durante cuatro a seis semanas. <sup>(8)</sup>

Existen también otros tratamientos alternativos, estos son las terapias físicas, como, el masaje prostático, ondas de choque de baja intensidad, baños de asiento, acupuntura, neuromodulación, hipertermia, laser de próstata, inyección de toxina botulínica, las técnicas de relajación (biorretroalimentación) para aliviar el espasmo y el dolor de los músculos pélvicos. etc. <sup>(10)</sup>

Si los síntomas siguen siendo graves pese al tratamiento, la destrucción de la próstata mediante láser, la cirugía transuretral de la próstata y ya la cirugía radical de la próstata se consideran como último recurso. <sup>(8)</sup>

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El Proceso de Atención Enfermero es considerado como la base de los cuidados de enfermería el cual proporciona identidad del personal de salud, aportando los cuidados al paciente, familia y comunidad, mediante las intervenciones independientes e interdependientes de enfermería, está compuesto por una valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la realización de este proceso es parte fundamental e importante en la atención que brinda el enfermero a la persona enferma, así como también refuerza las habilidades y el aspecto humanista.

La capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico, estos conocimientos se incorporan y se realizan mediante el juicio clínico, a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar, prescribir intervenciones de enfermería y vincularse con el paciente en el contexto de su mundo único para lograr su salud.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL:**

- La aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería con base en el modelo de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, a un paciente masculino con diagnóstico de Prostatitis Crónica.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Reconocer problemas y necesidades que presente el paciente, para así poder planificar y poner en marcha un plan de atención que restablezca su salud.
- Ofrecer todos los cuidados que necesite el paciente con el fin de lograr su alivio y pronto egreso del hospital.
- Proporcionar información y promoción a la salud al paciente y familiar cuidador sobre la Prostatitis Crónica.

## 4. CASO CLÍNICO

Varón de 68 años, casado, profesa la religión católica, actualmente jubilado, con antecedentes de PSA de 9 ng/ml, una serie de biopsias prostáticas negativas y Resección Transuretral de la Próstata (RTUP) dos años antes de su llegada a nuestro servicio. Tras la intervención se apreció hemorragia posoperatoria que requirió el taponamiento del hueco prostático y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos. El material utilizado en el taponamiento prostático se retiró a las 72 horas y la sonda transuretral a los 14 días.

Reingresa a los dos meses refiriendo disuria intensa (EVA 7-8), polaquiuria, nocturia, hematuria leve intermitente (10 episodios cada mes), alergias y AHF negados, deposiciones anormales. El paciente se muestra agotado y desanimado por la misma nocturia, se muestra ubicado en tiempo y espacio, pero con indicios de pensamientos suicidas. A la interrogación refiere no tener actividad física y mantenerse en estado sedentario, pero lleva una alimentación balanceada. Su calidad de vida se ve notablemente afectada.

El análisis de orina mostró persistentemente un pH alcalino (8-9), positividad para nitratos e innumerables hematíes y leucocitos, aunque los cultivos de orina eran negativos. La creatinina y los parámetros hematológicos eran normales. El PSA de 7 ng/ml. El cistouretrograma muestra una imagen radiopaca irregular delimitando el espacio prostático; la uretra y la vejiga normales. La tomografía computarizada muestra una pared vesical gruesa y una próstata irregular hiperdensa.

**Diagnóstico de médico:** Prostatitis crónica

**Somatometría:** Talla 1.70 m, Peso 78 kg, IMC 26.98 Sobrepeso

**Signos vitales:** FC: 85x' , T/A: 136/72 , FR: 21x' , TEMP: 36.3°C , SO2: 96%

## 5. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

### Valoración de Enfermería Basada en Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon

Patrón Funcional de Salud de M. Gordon	VALORACIÓN DEL PACIENTE Datos subjetivos y objetivos e información
<b>Patrón 1 Manejo percepción de la salud</b>	<p><b>Diagnóstico médico: Prostatitis crónica</b></p> <p>Antecedentes de PSA de 9 ng/ml, una serie de biopsias prostáticas negativas y Resección Transuretral de la Próstata (RTUP), esta requirió el taponamiento del hueco prostático y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos.            Niega AHF, alergias preguntadas y negadas.            Lleva un estilo de vida Sedentario, el paciente se muestra actualmente agotado y desanimado.            Su calidad de vida se ve notablemente afectada.</p>
<b>Patrón 2 Nutricional metabólico</b>	<p>T: 36.3 C°, Talla 1.70 m, Peso 78 kg, IMC 26.98 Sobrepeso            Lleva una alimentación balanceada.</p>
<b>Patrón 3 Eliminación</b>	<p>Refiere disuria intensa, polaquiuria, nocturia y hematuria leve intermitente (10 episodios cada mes).            El análisis de orina mostró un pH alcalino (8-9), positividad para nitratos e innumerables hematíes y leucocitos, aunque los cultivos de orina eran negativos.            Deposiciones anormales.</p>
<b>Patrón 4 Actividad y ejercicio</b>	<p>FC: 85x' , T/A: 136/72 , FR: 21x'. Refiere no tener actividad física y mantenerse en estado sedentario.</p>

<b>Patrón 5 Sueño y descanso</b>	El paciente se muestra agotado y desanimado por la misma nocturia.
<b>Patrón 6 cognitivo perceptual</b>	Refiere disuria intensa (EVA 7- 8), se muestra ubicado en tiempo y espacio.
<b>Patrón 7 autopercepción / autoconcepto</b>	Tiene indicios de pensamientos suicidas.
<b>Patrón 8 rol relaciones</b>	
<b>Patrón 9 sexualidad reproducción</b>	
<b>Patrón 10 Adaptación / tolerancia al estrés</b>	
<b>Patrón 11 valores y creencias</b>	Profesa la religión católica.

## **6. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

## NANDA / NOC

<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO: Prostatitis Crónica</b>				
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA <sup>(11)</sup> (ED.FR.CD.)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC <sup>(12)</sup></b>			
<b>DOMINIO: 03 eliminación / intercambio</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADOR(ES)</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>CLASE: 01 Función urinaria</b>	<b>DOMINIO: 02 Salud fisiológica</b>	<b>50301</b> Patrón de eliminación <b>50302</b> Olor de la orina <b>50303</b> Cantidad de orina <b>50304</b> Color de la orina <b>50309</b> Dolor al orinar <b>50329</b> Sangre visible al orinar <b>50331</b> Micción frecuente <b>50333</b> Nicturia	<b>1) Grave</b> <b>2) Sustancial</b> <b>3) Moderado</b> <b>4) Leve</b> <b>5) Ninguno</b>	<b>AUMENTAR: 4</b>  <b>REAL: 1</b>
<b>00016</b> Deterioro de la eliminación urinaria  <b>R/C</b> Infección del tracto urinario  <b>M/P</b> Disuria, nicturia y hematuria.	<b>CLASE: F</b> Eliminación  <b>RESULTADO:</b> Eliminación urinaria			

## INTERVENCIONES RECOMENDADAS DE ENFERMERÍA

**NIC** <sup>(13)</sup>

**CAMPO:** 03 Conductual

**CLASE:** S Educación de los pacientes

**560651** Establecer una relación de confianza

**560603** Determinar las necesidades de enseñanza del paciente

**560604** Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente

**560607** Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica: nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad

**560608** Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencia sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados )

**560609** Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda

**560619** Instruir al paciente cuando corresponda

**560621** Reforzar la conducta, si se considera oportuno

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Prostatitis Crónica

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA <sup>(11)</sup> (ED.FR.CD.)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC <sup>(12)</sup></b>			
	<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADOR(ES)</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>DOMINIO:</b> 12 Confort <b>CLASE:</b> 01 Confort físico	<b>DOMINIO:</b> 05 Salud percibida  <b>CLASE:</b> V Sintomatología  <b>RESULTADO:</b> Nivel de malestar	<b>210901</b> Dolor <b>210902</b> Ansiedad <b>210904</b> Sufrimiento <b>210906</b> Estrés <b>210908</b> Depresión <b>210912</b> Conductas obsesivas <b>210914</b> Inquietud <b>210933</b> Incontinencia urinaria <b>210935</b> Ideas suicidas	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	<b>AUMENTAR: 3</b>  <b>REAL: 1</b>
<b>00132</b> Dolor agudo  <b>R/C</b> Agentes lesivos (biológicos, físicos y psicológicos)  <b>M/P</b> Conducta expresiva, manifiesta dolor, deterioro de los procesos de pensamiento, reducción de la interacción con personas y entorno				



## INTERVENCIONES RECOMENDADAS DE ENFERMERÍA

**NIC** <sup>(13)</sup>

**CAMPO:** 01 Fisiológico básico

**CLASE:** E Fomento de la actividad física

**140001** Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición o duración frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes

**140003** Asegurarse de que el px reciba los cuidados analgésicos correspondientes

**140005** Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor

**140007** Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo etc)

**140008** Explorar con el paciente los factores que alivian u empeoran el dolor

**140037** Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente

**140038** Informar a otros profesionales sanitarios o familiares sobre estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en su recuperación.

## 7. EVOLUCIÓN

Después de la realización de una cistoscopia, se hallan múltiples calcificaciones irregulares adheridas y limitadas a la próstata, así como hiperemia mucosal intensa de la vejiga, así que se procede a realizar una resección transuretral del tejido calcificado. Tras pasar 32 horas en observación sin complicaciones y después de realizarle las pruebas y revisiones pertinentes, el médico decide dar el alta. El paciente y sus familiares, con la ayuda del equipo de enfermería resuelve todas sus dudas para los cuidados postoperatorios.

El informe anatomopatológico de más de 10 g de tejido confirmó la: Prostatitis crónica y aguda con abscedación y extensas áreas de necrosis e infarto, junto con Hiperplasia fibroadenomatosa. El análisis cristalográfico, hecho en dos laboratorios diferentes, determinó la presencia de un 60% de fosfato amónico magnésico hexahidratado (estruvita), 30% de uratos de amonio y 10% de hidroxapatita y carbonato-apatita en el primero de los análisis y un 90% de uratos de amonio y 10% de fosfato amónico magnésico hexahidratado en el segundo.

Se indica la realización de controles periódicos en atención primaria por urología. Tras 12 meses de seguimiento el paciente continúa asintomático y su análisis de orina muestra un pH de 5, sin nitratos ni hematuria o leucocituria. Los cultivos de orina son negativos.

## **8. CONCLUSIÓN**

El desarrollo del presente Proceso de Atención de Enfermería, bajo el método de valoración se basó en las respuestas humanas de un usuario con diagnóstico de prostatitis crónica, donde se recopilaron datos de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Salud de Marjory Gordon, fue de vital importancia y de mucha ayuda para poder aplicar de manera correcta y sistematizada los cuidados que el paciente requirió, se consideraron sus generalidades, así como las sugerencias respecto a las diferentes etapas que tiene el PAE.

Los enfermeros debemos hacer conciencia de que ésta es una herramienta útil en el trabajo operativo diario, y que además, disminuyen las complicaciones y aumenta la fluidez en la comunicación médico-enfermera-paciente, facilitando así la toma de decisiones, la pronta recuperación y egreso del paciente.

## 9. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones están enfocadas a conductas de prevención de la prostatitis, y si ya existe la enfermedad, evitar que empeore, dichas conductas están relacionadas con la higiene, alimentación, el ejercicio y la sexualidad en el hombre:

- **Una buena higiene:** Es fundamental para evitar infecciones, como lavarse las manos antes y después de orinar, ya que en las manos se acumulan gran cantidad de gérmenes, también la correcta limpieza del surco balano prepucial.
- **Llevar una dieta saludable:** Actúa como factor protector frente a la prostatitis; evitando las grasas saturadas e incluyendo una dieta antioxidante; se ha comprobado que los alimentos ricos en vitamina E y zinc, tomates, calabazas, el pescado azul y los frutos rojos ayudan a prevenir infecciones del tracto urinario. <sup>(14)</sup>
- **Mantener una correcta hidratación:** Consumir más de 1.5 litros de agua al día, mejora los hábitos miccionales y el entrenamiento vesical. Por otro lado, los hombres que ya padecen prostatitis, deberán tener precaución y procurar no beber en exceso antes de un viaje largo o de acostarse.
- **Control de peso:** Según los expertos, el exceso de peso, especialmente alrededor de la cintura, aumenta el riesgo del agrandamiento de la próstata. Por ello, llevar un estilo de vida que ayude a mantener un peso adecuado es una medida de prevención indispensable para una buena salud prostática.
- **Ejercicio físico:** Lo recomendable es prevenir la sedestación prolongada, lo mejor sería realizar ejercicios aeróbicos (nadar, caminar o trotar) se debe evitar el ciclismo y la equitación.
- **Evitar el alcohol y el tabaco:** El alcohol es un irritante del sistema digestivo y de la próstata, por lo que puede incrementar los síntomas derivados de la prostatitis y causar molestias en esta glándula. Asimismo, el tabaco es uno de los principales factores de riesgo para los problemas urinarios y de próstata y, si ya se padecen, los puede agravar. <sup>(15)</sup>

- **Revisiones anuales de la próstata:** Se recomienda visitar anualmente al urólogo a partir de los 50 años, si existen antecedentes familiares, se debe adelantar a los 45 años.
- **Vida sexual activa:** Una vida sexual sana y satisfactoria puede favorecer una buena salud genitourinaria en los hombres ya que mantienen activa la próstata. Para aquellos con diferentes parejas sexuales, se recomienda el uso de preservativos para evitar las infecciones urinarias, así como también orinar después de la relación sexual.
- **Prevenir el estreñimiento:** La inflamación de la próstata puede obstruir el intestino y dificultar la evacuación, por lo que se recomienda comer alimentos ricos en fibra dietética, por ejemplo, las semillas de lino o las espinacas, que permitan regular el tránsito intestinal.
- **Manejo adecuado del estrés:** Debido a la sintomatología que produce la prostatitis, ocasiona un grado de ansiedad y depresión importante.
- **Ejercicios para aliviar el dolor.** Son muy recomendables los estiramientos pélvicos y extrapélvicos con dispositivos internos (dilatadores), ya que estos ayudan a estirar la musculatura que esta contracturada (pélvica).<sup>(16)</sup>

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de próstata. Instituto Nacional del Cáncer. [internet]. Estados Unidos. [Citado el: 05 de enero del 2022]. [Consultado el: 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq#:~:text=La%20pr%C3%B3stata%20es%20una%20gl%C3%A1ndula,la%20origen%20de%20la%20vejiga>
- 2.- León Torres Karla. Prostatitis. Revista Médica Sinergia, Vol. 2 Num: 1. [internet] San José, Costa Rica. [Citado en: Enero del 2017]. [Consultado el: 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171e.pdf>
- 3.- Jiménez Cruz JF, Broseta Rico E. Clasificación, etiología, diagnóstico y tratamiento de las prostatitis. Otros tipos de prostatitis. ELSEVIER Vol. 23 Num: S4. [internet] Valencia, España. [Citado en: noviembre 2005] [Consultado el: 11 de agosto del 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-clasificacion-etilogia-diagnostico-tratamiento-las-prostatitis-otros-13091448>
- 4.- Dr. Marcos Torres Roca. Prostatitis. Clínica Universidad de Navarra. [internet]. España. [Consultado el: 11 de agosto del 2022] Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/prostatitis>
- 5.- Dr. Patricio Cruz García. Prostatitis. Dr. Patricio Cruz, especialista en Urología Oncológica. [internet] Cd. de México. [Consultado el: 11 de agosto del 2022] Disponible en: <https://www.urologomexico.mx/especialista-en-prostatitis/>

6.- Robles Rodriguez, Alfredo; Garibay Huarte, Tania Rocío; Acosta Arreguin, Eduardo Y Morales Lopez, Sara. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Revista de la Facultad de Medicina, vol.62, n.4, pp.41-54. [internet]. México. [Citado el: 16 de octubre del 2020] [Consultado el: 15 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422019000400041&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422019000400041&script=sci_abstract&tlng=es)

7.- Dr. Carlos Enrique Méndez Probst. Prostatitis: Principales causas. TopDoctors. [internet] México. [Citado el: 02 de mayo del 2016] [Consultado el: 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/prostatitis-principales-causas#>

8.- Gerald L. Andriole. Prostatitis. Manual MSD. [internet] Estados Unidos. [Citado en: Noviembre del 2020] [Consultado el: 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-masculina/enfermedades-benignas-de-la-pr%C3%B3stata/prostatitis>

9.- Alfredo Robles Rodríguez, Tania Rocío Garibay Huartec, Eduardo Acosta Arreguínc, Sara Morales López. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, Vol. 62, Num:4. [internet] México. [Citado el: 07 de julio del 2019] [Consultado el: 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un194g.pdf>

10.- Dr. Luis Rodríguez Vela. Prostatitis Crónica/Dolor Pelviano Crónico. Instituto de urología y medicina sexual. [internet] España. [Citado en: Diciembre del 2018] [Consultado el: 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.institutouroandrologico.com/servicios/prostatitis-cronica/>

11.- NANDA Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2021-2023. Editorial Thieme. Nueva York, Rio de Janeiro 2021

12.- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.L. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 6ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2019

13.- Butcher H.K, Bulechek G. M, Dochterman J.M, Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 6ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2014

14.- Clínica Itza. Cómo debemos cuidar nuestra próstata de forma correcta. Clínica Itza [internet] Madrid, España. [Consultado el: 27 de agosto del 2022] Disponible en: <https://clinicaitza.com/como-debemos-cuidar-nuestra-prostata-de-forma-correcta/#:~:text=Vivir%20con%20una%20prostatitis%20cr%C3%B3nica,un%20manejo%20adecuado%20del%20estr%C3%A9s>

15.- Dr. Gonzalo Sanz. ¿Cómo prevenir la prostatitis? Medidas preventivas para evitar la prostatitis bacteriana. Clínica Premium Marbella. [Internet] Marbella, Málaga, España. [Citado el: 12 de agosto del 2020] [Consultado el: 27 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422019000400041&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422019000400041&script=sci_abstract&tlng=es)

16.- Montse Parada. ¿Qué hay que hacer para cuidar la próstata? Blog A. Vogel. [Internet] Barcelona, España. [Citado el: 22 de septiembre del 2018] [Consultado el: 27 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.avogel.es/blog/recomendaciones-cuidar-prostata/>