**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN GESTION ADMINISTRATIVA**



**EFECTO DE GUÍA EDUCATIVA PREOPERATORIA EN EL MEJORAMIENTO DEL COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ADENOMECTOMIZADOS DE PROSTATA POST OPERATORIO INMEDIATO HOSPITAL ANGAMOS**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN**

**ADMINISTRATIVA**

AUTORA: BACHILLER MAGDALENA PETRONILA ROJAS AHUMADA

ASESOR: Mg. ROUSSEL DAVILA VILLAVICENCIO.

LIMA- PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con amor y eterna gratitud a los seres más significativos en mi vida.

A Dios por ser mi guía y haberme

Dado la oportunidad de lograr

Mis metas.

A mi hijo Sergio, por ser mi principal

Motivación para la culminación de mis

Estudios y logro de mis objetivos.

A mis padres Salvador y Margarita, por todo

Su cariño y apoyo incondicional, y por

Enseñarme los valores que me ayudan a

Caminar.

# RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la aplicación de una guía educativa preoperatoria en el incremento del conocimiento y comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato del Hospital III Suárez – Angamos ESSALUD 2015**.**En cuanto a la metodología el estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo y el diseño utilizado es experimental de tipo cuasi-experimental, con un grupo de control y un grupo experimental, los mismos que fueron seleccionados aleatoriamente en la que todos los pacientes tuvieron la oportunidad de ser elegidos para ambos grupos. La muestra fueron 30 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente durante los meses de abril y mayo. Como instrumento se usó el cuestionario y la ficha de observación postoperatoria: El cuestionario consta de dos partes, la primera parte contiene datos generales, la segunda parte consta de 9 preguntas cerradas de selección múltiple. El cuestionario y la ficha de observación fue aplicado a ambos grupos, en el grupo experimental se realizó la aplicación de la guía educativa y el grupo control se le brindo la información general. La información fue procesada en una base de datos del paquete estadístico SPSS versión 20. Para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva y la inferencia la que permitió la prueba de la hipótesis. Una de las conclusiones a que se llegó es: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento con el nivel de comportamiento de los pacientes en el posoperatorio inmediato en el grupo experimental, se observó además que los pacientes que participaron en el grupo experimental el mayor porcentaje de ellos obtuvieron puntaje óptimo y su comportamiento fue el adecuado.

Palabras clave: nivel de conocimiento, comportamiento, postoperatorio, guía educativa.

X

# ABSTRACT

The present study aimed to determine the effect of the application of a preoperative educational guide on the increase of the knowledge and behavior of the adrenalectomized prostate patients in the immediate postoperative period of Hospital III Suárez - Angamos ESSALUD 2015. As for the methodology the Study is a quantitative, application-level approach and the design used is a quasi-experimental experimental type, with a control group and an experimental group, the same ones that were randomly selected in which all patients had the opportunity to be elected to Both groups. The sample consisted of 30 patients who underwent surgery during the months of April and May. As an instrument, the questionnaire and the postoperative observation record were used: The questionnaire consists of two parts, the first part contains general data, the second part consists of 9 multiple choice closed questions. The questionnaire and the observation sheet were applied to both groups, in the experimental group the application of the educational guide was carried out and the control group was given the general information. The information was processed in a database of the statistical package SPSS version 20. For the analysis of data, we used the descriptive statistics and the inference that allowed the test of the hypothesis. One of the conclusions reached is: there is a statistically significant relationship between the knowledge level and the level of behavior of patients in the immediate postoperative period in the experimental group, it was also observed that the patients who participated in the experimental group had the highest percentage of them obtained an optimal score and their behavior was adequate.

Key words: level of knowledge, behavior, postoperative, educational guide.

# IntroducciÓN

A pesar de que las técnicas quirúrgicas se han ido modificando y desarrollando para hacer cada vez menor el riesgo de vida, la cirugía constituye un evento estresante, donde el paciente se siente inmerso en un mundo desconocido para él, alrededor del cual existen diversas preocupaciones sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, la separación de la familia y del hogar, a esto se suma la propia hospitalización.

Además, se asocia la ansiedad pre-quirúrgica con una mayor vulnerabilidad a presentar limitación física después de la cirugía y se puede observar que los niveles del dolor son mayores y por consiguiente su recuperación es más lenta.

Es conocido que la preparación de un paciente que va a hacer sometido a una cirugía de adenomectomía de próstata transvesical requiere de especial atención en una variedad de aspectos psicológicos y clínicos, requiriendo por ello, aplicar estrategias de información planificada y específica que viene a constituirse en un elemento clave para enfrentar situaciones nuevas que se presentan durante el proceso post- operatorio inmediato.

**CAPITULO I**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

El propósito del estudio es mejorar el comportamiento post- operatorio inmediato, de pacientes que son sometidos a una cirugía de adenomectomía de próstata transvesical mediante la aplicación de una guía educativa de enfermería, para lograr respuestas positivas en ellos durante su proceso post operatorio quirúrgico como son: la disminución de la estadía hospitalaria mejor tolerancia al dolor y a los efectos post anestésicos, a la presencia de los catéteres invasivos como la sonda Foley y la vía periférica, aplicación de medidas preventivas de aerofagia.

Este estudio consta de: Capítulo I: Problema en el cual se expone el planteamiento, formulación, justificación del problema, los objetivos, la justificación y limitación; Capítulo II , Marco teórico presenta los antecedentes nacionales e internacionales, base teórica, definición de términos, hipótesis y relación de variables; Capítulo III: Metodología de estudio, se presenta el tipo y método de investigación, diseño de investigación, lugar de ejecución de la investigación, población y muestra de estudio, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos, aspectos éticos, análisis de datos; Capítulo IV Contiene los resultados y su respectiva discusión; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos

**ÍNDICE**

[RESUMEN 3](#_Toc515263286)

[ABSTRACT 4](#_Toc515263287)

[INTRODUCCIÓN 5](#_Toc515263290)

[CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO 8](#_Toc515263298)

[1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. 8](#_Toc515263299)

[1.2 ANTECEDENTES RELACIONADOS CON EL TEMA 13](#_Toc515263303)

[1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS. 15](#_Toc515263306)

[1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO 17](#_Toc515263309)

[CAPITULO II : MARCO TEÓRICO 18](#_Toc515263310)

[2.1 BASE TEÓRICA RELACIONADAS CON EL TEMA 18](#_Toc515263311)

[2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS USADOS. 27](#_Toc515263318)

[2.3. HIPÓTESIS 28](#_Toc515263319)

[2.4. VARIABLES 29](#_Toc515263322)

[CAPITULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 30](#_Toc515263325)

[3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. 30](#_Toc515263326)

[3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA. 31](#_Toc515263327)

[3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 32](#_Toc515263328)

[3.4 RECOLECCIÓN DE DATOS. 32](#_Toc515263329)

[CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 34](#_Toc515263331)

[4.1 RESULTADOS 34](#_Toc515263332)

[4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 44](#_Toc515263333)

[CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 49](#_Toc515263334)

[CONCLUSIONES 49](#_Toc515263335)

[RECOMENDACIONES 50](#_Toc515263336)

[REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 51](#_Toc515263337)

[ANEXO 54](#_Toc515263338)

# CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

## 1.1 FormulaciÓn del problema y justificaciÓn del estudio.

La presencia de síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia benigna de próstata (HBP) es actualmente uno de los problemas sanitarios más frecuentes en los hombres a partir de la quinta década de la vida. Además, se trata de un problema en aumento, ya que se detecta en una población creciente debido a un notable incremento en la expectativa y la calidad de vida. (Sierra y Moyano, 2011).

La HBP es un tumor benigno más frecuente en el hombre existiendo evidencias histológicas de esta condición en cerca del 40% de los hombres a los 50 años y casi 90% en los 80 años de edad. (Zevallos. A,2013).

Existe un porcentaje de pacientes que requieren de procedimientos quirúrgicos. La necesidad de cirugía aumenta con los síntomas; en especial en aquéllos que presentan retención urinaria, sensación de vaciamiento incompleto, cambio en la fuerza y el calibre del chorro de orina.

El Comité Científico Internacional de la OMS sobre HBP recomienda la indicación del tratamiento quirúrgico cuando aparecen complicaciones secundarias a la obstrucción como retención de orina, deterioro de los parámetros de la función renal, residuo post-miccional elevado, incontinencia paradójica (“por rebosamiento”), formación de litiasis vesicales, infecciones urinarias frecuentes, hematurias y divertículos vesicales (Blasco, V. et al. 2003).

La cirugía es la terapéutica que ofrece la mejor respuesta sintomática, pero, a su vez, es la que tiene el mayor riesgo de complicaciones. La mejoría, tanto clínica como urodinámica tras el tratamiento quirúrgico supera el 80% cuando se trata de sintomatología leve/moderada y es mayor del 90% tras el tratamiento de casos severos (Blasco, V. et al. 2003). A largo plazo, suele ser el tratamiento de elección en la HBP.

Los pacientes que son operados de adenomectomía de próstata transvesical en el post operatorio inmediato requieren de una sonda Foley permanente la que ocasiona sensación de llenura e incomodidad, si el paciente desconoce este procedimiento, tratara de retirarse la sonda por la incomodidad que le produce, hará esfuerzo para tratar de eliminar la orina o retirarse la sonda, lo que puede ocasionar hemorragia y otras complicaciones post operatorias intensificando el dolor post operatorio inmediato.

Según Herbert y Russel (1994) existen tres principales desventajas de la adenomectomía de próstata transvesical: alta incidencia de hemorragia, complicaciones de la herida y una estadía hospitalaria prolongada. Otras de las molestias observadas en los pacientes en el post operatorio inmediato es la predisposición de aerofagia que se presenta en pacientes que por desconocimiento tienden a hablar, la aerofagia puede intensificar el dolor; esto requiere de apoyo a través de la educación por parte de la enfermera.

La educación de la enfermera en el proceso pre quirúrgico cumple un papel muy importante en la preparación del paciente durante el preoperatorio inmediato (Brunner y Suddarth 2005).la que puede darse a través de guías educativas de enfermería para que el paciente incremente su conocimiento y pueda tener una participación adecuada en el post operatorio inmediato, permitiéndoles reducir el riesgo de complicaciones mencionadas.

La importancia de las guías educativas en el proceso preoperatorio es esencial y eficaz para los pacientes por que a través de la cual tendrán noción de lo que se les realizará, a la vez se les dará consejos para el autocuidado; que les ayudará a disminuir el temor y la ansiedad ante la operación.

Lo que motiva a realizar la presente investigación, es que en el ejercicio profesional como enfermera especialista en Centro Quirúrgico del Hospital III Suárez Angamos de ESSALUD, se ha observado que durante la entrevista que realiza la enfermera a los pacientes en el preoperatorio inmediato ellos formulaban diversas preguntas, mostrando temores y refieren experiencias negativas obtenidas de otros pacientes operados. A pesar que en el establecimiento existe una enfermera encargada de brindar educación a los pacientes en el preoperatorio, se ha observado que lo realiza en forma general. De modo que los pacientes antes de ser intervenidos referían una serie de dudas, temores y en el post operatorio inmediato mostraban un comportamiento inadecuado y refieren constantemente que le retiren la sonda Foley, hablaban con frecuencia, e intentaban sacarse la sonda Foley, exponiéndose a mayor riesgo de complicaciones.

Surgiendo las siguientes dudas:

¿Qué conocimiento tienen los pacientes de la función de la sonda Foley en el post operatorio inmediato?

¿Qué comportamiento tendrán los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato ante la presencia de una sonda Foley?

¿Qué conocimiento tendrán los pacientes de los problemas que le ocasionaría el hablar con frecuencia en el post operatorio inmediato?

¿Qué conocimiento tienen los pacientes de lo que le podría intensificar el dolor en el post operatorio inmediato?

¿Qué actividades evitaría realizar el paciente para la reducir la intensificación del dolor?

¿Qué conocimiento tienen los pacientes acerca de los efectos que ocasionaría la anestesia epidural en el post operatorio inmediato?

¿Cuál es el conocimiento que tienen los pacientes de la función de la vía periférica y cuál será su comportamiento?

¿Cuál será el efecto de la guía educativa en el mejoramiento del comportamiento post operatorio inmediato de los pacientes adenomectomizados de próstata?

Por lo que se considera importante poner en práctica la guía preoperatoria elaborada por la investigadora. para incrementar los conocimientos y se favorezca un mejor comportamiento reduciendo riesgos post operatorios inmediatos y estancias hospitalarias prolongadas.

### Problema general

* ¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía educativa preoperatoria en el nivel de conocimiento antes y después y su relación con nivel de comportamiento después de la intervención en el grupo control y grupo experimenta de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato del Hospital III Suárez – Angamos ESSALUD 2015?

### Problemas específicos

* ¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía educativa preoperatoria en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención en el grupo control y grupo experimenta de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato?
* ¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía educativa preoperatoria en el nivel de comportamiento antes y después de la intervención en el grupo control y grupo experimenta de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato?
* ¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatoria en el nivel de comportamiento del grupo control y experimental ante la presencia de la sonda Foley de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato?
* ¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatoria en el nivel de comportamiento en la aplicación de medidas de prevención de aerofagia del grupo control y experimental que realizan los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato?
* ¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatoria en el nivel de comportamiento ante la presencia del dolor del grupo control y experimental de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato?
* ¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatoria en el nivel de comportamiento ante los efectos de la anestesia epidural del grupo control y experimental de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato?
* ¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatoria en el nivel de comportamiento ante la presencia de la vía periférica endovenosa del grupo control y experimental de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato

### Justificación del estudio

El estudio realizado es importante porque permitió determinar el efecto de la guía educativa en el mejoramiento del comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato.

Aporte teórico: El estudio tiene gran aporte teórico porque sistematiza y enriquece el conocimiento respecto al mejoramiento del comportamiento de los pacientes post operado de adenomectomía de próstata transvesical. Este conocimiento producto de una aplicación del método científico que incluye un marco teórico de información actualizada en nuevas ideas de investigación.

Aporte metodológico: La investigación es un valioso aporte metodológico porque pone a disposición de la comunidad científica un instrumento científico validado por enfermeras especialistas en Centro quirúrgico, el cual será aplicado en el preoperatorio.

Relevancia práctica: Los beneficiarios directos de la implementación de la guía educativa fueron todos los pacientes intervenidos de adenomectomía de próstata. El mayor porcentaje de los pacientes incrementaron sus conocimientos y mostraron un comportamiento adecuado en el post operatorio inmediato lo que permitió disminuir los riesgos y la estancia hospitalaria prolongada.

Estos resultados servirán de sustento y fundamento para proponer a las autoridades del Hospital III Suárez Angamos ESSALUD, la implementación de un Programa Educativo Preoperatorio en el servicio de Centro quirúrgico con el propósito de crear una unidad educativa para brindar una mejor atención de calidad y un cuidado humanizado a los pacientes.

## 1.2 Antecedentes relacionados con el tema

### Antecedentes internacionales

Moix J, López E, Otero J, Quintana C, Ribera C y Saad I (1995) Realizaron una investigación titulada: “Eficacia de los folletos informativos para suministrar información acerca de su operación y su convalecencia.” El objetivo del trabajo consistió en comprobar si suministrando información acerca del procedimiento quirúrgico y la convalecencia mediante folletos se incrementaba el conocimiento, aumentaba la satisfacción, disminuía el nivel de ansiedad pre quirúrgico, y facilitaba la recuperación. La muestra fueron 77 pacientes, distribuidos en dos grupos al azar. Estudio que se realizó en el Servicio de Cirugía General del Hospital Sant Joan de Déu, ubicado en Martorell, Barcelona. Obtuvieron que la entrega del folleto informativo no sólo aumentara la satisfacción con la información recibida, sino que además disminuía el nivel de ansiedad pre quirúrgico. Ambos grupos no se diferenciaron en cuanto a los índices de recuperación. Conclusión La información mediante el folleto informativo disminuye en algo la ansiedad pre quirúrgica.

### Antecedentes nacionales

Chávez N (2008) realizó la investigación titulada “Efectividad de un programa educativo en el incremento del nivel de conocimiento que tiene el paciente pre-quirúrgico en el hospital II Essalud Suarez Angamos”. El objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimientos que tiene el paciente pre-quirúrgico del Hospital II ESSALUD Suárez-Angamos. El tipo de investigación fue Cuantitativo, nivel aplicativo, método a utilizado es Cuasi-experimental, la muestra que fue de 30 pacientes pre-quirúrgicos, los datos fueron recolectados mediante una entrevista, utilizando un cuestionario individualizado en los consultorios de anestesiología, luego se aplicó el Programa Educativo en forma individualizada; dichos pacientes fueron citados después de una semana y aplicándose el cuestionario para verificar la eficacia de dicho Programa Educativo. Se concluyó que el Programa Educativo fue eficaz, lo cual favorece a los pacientes pre-quirúrgicos a enfrentar situaciones durante el proceso de su cirugía.

Varillas S (2006) ejecutó la investigación titulada “Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control de las Complicaciones en Pacientes Post Operados Inmediatos de Cirugía Prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud Setiembre – Diciembre del 2005”. El objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería y el control de complicaciones más frecuentes en pacientes post operados inmediatos de cirugía prostática. El tipo de investigación fue observacional, de diseño descriptivo y de corte longitudinal por cuanto se realizaron varias observaciones relativas al comportamiento del riesgo de complicaciones en el pre y post operatorio inmediato, la muestra consistió en 45 pacientes seleccionados por conveniencia para el estudio según criterios de inclusión y exclusión. Entre las conclusiones más importantes se señala que el cuidado de enfermería fue de nivel regular, el comportamiento de riesgo de complicaciones se eleva considerablemente en la etapa post operatoria por las alteraciones hemodinámicas que ocurren en el organismo y otras variables como la edad del paciente y el tipo de cirugía, siendo las complicaciones presentadas las hematurias leves, moderadas y en menor proporción las hematurias severas y los desequilibrios hidroelectrolíticos.

Pecho (2003) realizo la investigación titulada “Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento. Él objetivo fue contribuir a mejorar los conocimientos. El tipo de investigación fue el Pre-experimental con diseño de un solo grupo se realizó en el Hospital Regional de Ica, con una muestra total conformada por 60 enfermeras asistenciales de los diferentes servicios del Hospital. El autor concluyó que los resultados obtenidos fueron altamente significativos en el nivel de conocimiento después de aplicado el programa evidenciado.

## 1.3 Objetivos generales y especÍficos.

### Objetivo general.

Determinar el efecto de la aplicación de una guía educativa preoperatoria en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención y su relación con el nivel comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato del Hospital III Suárez – Angamos ESSALUD 2015.

### Objetivos especÍficos

* Identificar efecto de la aplicación de una guía educativa preoperatoria en el nivel de conocimiento antes de la intervención quirúrgica en el grupo control y grupo experimenta de los pacientes adenomectomizados de próstata.
* Analizar el efecto de la aplicación de la guía educativa en el preoperatorio en el nivel de comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato del grupo control y experimental.
* Valorar el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatoria en el nivel de comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediatoante la presencia de la sonda Foley del grupo control y experimental.

10

* Analizar el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatorio en el nivel de comportamiento en la aplicación de medidas de prevención de aerofagia del grupo control y experimental que realizan los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato.
* Identificar el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatorio en el nivel de comportamiento ante la presencia del dolor del grupo control y experimental de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato.
* Evaluar el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatoria en el nivel de comportamiento ante los efectos de la anestesia epidural del grupo control y experimental de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato.
* Identificar el efecto de la aplicación de una guía educativa pre operatoria en el nivel de comportamiento ante la presencia de la vía periférica endovenosa del grupo control y experimental de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato.

## 1.4 Limitaciones del estudio

En la institución, no existen estudios previos sobre efecto de guía educativa preoperatoria en el mejoramiento del comportamiento de pacientes adenomectomizados de próstata, para poder hacer una comparación y tampoco se encontraron estudios relacionados en otras instituciones a nivel nacional e internacional.

# CAPITULO II : MARCO TEÓRICO

## 2.1 Base TeÓrica relacionadas con el tema

### Próstata

La próstata es un órgano impar y extra peritoneal localizado en el espacio pélvico. Su nombre deriva del griego y significa «el que está colocado debajo», ya que se sitúa justo por debajo del cuello vesical abrazando la uretra. Se desarrolla con la edad y alcanza la maduración en la pubertad. Su función es básicamente sexual, participando en la formación de líquido seminal y la contracción en el momento de la eyaculación (Herbert L, Russell K,1994)

La próstata normal es un órgano musculo-glandular: el 30% es masa muscular, situada en la parte anterior, y el resto es glándula, localizada en la parte posterior y lateral”. Herbert L, Russell K (1994: 39)

### Hiperplasia benigna de próstata.

La hiperplasia benigna de próstata es una de las patologías más frecuentes en la población masculina adulta, el carácter progresivo de la enfermedad y el paulatino envejecimiento de la población suponen un problema de salud importante que conlleva a un incremento de sus tasas de prevalencia, así como de los costos sanitarios y repercusión tanto laboral como socio sanitaria .Constituye la primera causa de consulta en los servicios de urología y la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica en varones mayores de 50 años ( Machuca, 2014)

Bobé Armant F, Milozzi J (2007) mencionaron que el crecimiento adenomatoso de la glándula hace que se produzca una obstrucción mecánica al flujo urinario: fuerza del chorro miccional disminuido, dificultad para iniciar la micción, chorro intermitente, sensación de vaciado incompleto, goteo pos miccional, retención de orina (aguda o crónica) así como nocturna, siendo ese la molestia más frecuente en los pacientes con HBP, que motiva la consulta a urología.

Existe un tratamiento en la fase inicial, con medicamentos llamados alfa Bloqueadores de receptores alfa, bloquean los receptores adrenérgicos alfa, abundantes en las fibras musculares del cuello vesical y en el estroma de la hiperplasia de próstata, reduciendo la resistencia a la salida de la orina. Actúan sobre el componente dinámico de la obstrucción vesical mediante relajación del músculo liso prostático y reducción de la resistencia uretral intraprostática (Zevallos,2013).

La Cirugía, es un procedimiento que ofrece una mayor opción para mejorar los síntomas, pero también conlleva al mayor riesgo de sufrir complicaciones. Hay varios tipos de procedimientos quirúrgicos: uno de ellos es Resección trans uretral, y la otra es la adenomectomia de próstata, tras vesical, la que se tratara de forma reducida. (Rodríguez,2007).

### Adenomectomía de próstata transvesical

Consiste en la extirpación de todo el adenoma prostático mediante cirugía abierta y suele realizarse en próstata mayores de 60 gr. Se menciona que en la adenomectomía prostática abierta simple la mortalidad es de 2,5% con un rango de 0 a 5% y la morbilidad es de aproximadamente el 21% con un rango de 0,8 a 35%. Las formas de extirpar la próstata por cirugía abierta son tres, pero la vía perineal está en franco desuso. Las dos técnicas clásicas incluyen la adenomectomía transvesical según técnica de Freyer, donde se realiza hemostasia directa en el cuello vesical y cierre de la lodge prostática con uno o

dos puntos grandes, achicando la zona cruenta sobre una sonda. (Espinoza, 2009)

Después de la cirugía los pacientes suelen permanecer con una sonda vesical a través de la cual se realizan lavados vesicales durante 4-5 días y los pacientes permanecen hospitalizados de 6-7 días aproximadamente. En este tipo de operación es poco frecuente el sangrado durante la cirugía y es escasa la necesidad de transfundir sangre en el intraoperatorio, pero cabe mencionar que en el post operatorio inmediato por la presencia de coágulos obstruyendo la sonda por lo que es frecuente la presencia de dolor.

### Comportamiento del paciente al post operatorio inmediato.

El sufrimiento psicológico y el estrés preoperatorio pueden retrasar la recuperación. Las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida. La carga emocional propia que cualquier intervención, puede aumentar el temor, si el paciente al recibir la noticia, revive recuerdos traumáticos de pasadas cirugías propias o de personas cercanas. (Escamilla,2005).

El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo a través de la acción más que de reflexiones o sentimientos a la vez el aprendizaje favorece la modificación del comportamiento como resultado de la experiencia. (Alvares,2005), de allí importancia de proporcionar información oportuna mediante la guía educativa propuesta, información que debe ser previa a la intervención quirúrgica.

El paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente se enfrenta a lo desconocido, desarrolla temor y miedo entre otras manifestaciones de tipo emocional, por lo tanto, amerita por parte de la enfermera(o), la orientación en todo lo relacionado con el acto quirúrgico y sus posibles complicaciones, considerando al paciente como un ser biopsicosocial brindándole la ayuda necesaria para lograr satisfacer sus necesidades afectivas.

Los pacientes que se encuentran en el post- operatorio inmediato experimentan situaciones diferentes a las cotidianas y que pueden producir incomodidad y rechazo dependiendo de los niveles de actitud de la persona, se tiene que realizar valoraciones frecuentes y precisas del dolor, la permeabilidad de los catéteres invasivos como son: catéter periférico y sonda vesical, la recuperación de la sensibilidad de los miembros inferiores y la presencia de aerofagia (Fernández S,2009)

La enfermera en la etapa preoperatoria debe estar en la capacidad de brindar una educación y orientación oportuna y precisa al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente de Adenoma de próstata transvesical

Sobre las posibles complicaciones post operatorias inmediatas, como hemorragia significativa, dolor y la presencia de catéteres invasivos etc. Y la forma en que debe comportarse en esta etapa para prevenir tales complicaciones.

En esta situación la sonda Foley cumple una función vital en el post operatorio inmediato, la presencia del globo además de fijar la sonda hace hemostasia; la presencia de la sonda favorece la irrigación vesical y vaciamiento continuo de la vejiga, previniendo la formación de coágulos, así como la reducción del dolor. Además, el paciente debe conocer los efectos post anestésicos, en los miembros inferiores.

El mejoramiento del comportamiento se logrará a través de una participación activa enfermera- paciente en la etapa preoperatoria, se le reforzará los aspectos de su participación para que se sienta seguro y capaz de enfrentar cualquier dificultad que pueda surgir en el transcurso de la etapa postoperatoria inmediata.

### Rol de la enfermera en el cuidado de pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente.

La enfermera cumple un rol importante en la educación y el cuidado pre y post operatorio inmediato.

a.- La educación preoperatoria debe ser oportuna y eficiente para que el paciente adquiera información sobre los procedimientos invasivos como: la presencia de una vía periférica, sonda vesical que tendrá en el post operatorio inmediato, además de los efectos post anestésicos, dolor y presencia de aerofagia. Cabe mencionar que el Hospital Suarez Angamos, se le brinda una orientación general y se descuidan aspectos específicos que debe conocer el paciente, es de interés la propuesta de implementar de una guía educativa que ha sido validada en un grupo de pacientes en la etapa preoperatoria cuyos resultados fueron favorables, los pacientes incrementaron su conocimiento y tuvieron un comportamiento adecuado en el post operatorio. La educación pre-operatoria es un rasgo común en la preparación de muchos procedimientos quirúrgicos (Chávez,2008)

El acto quirúrgico, supone una actividad idónea para la puesta en práctica de las demandas de los pacientes acerca de la personalización de los cuidados, dado que, por un lado, dicha actividad genera en los usuarios y familias una carga de ansiedad y temor, derivados sobre todo del desconocimiento, y por otro, el área quirúrgica supone para los profesionales de enfermería un lugar donde las intervenciones autónomas parecen no tener cabida, dada la escasa o nula relación interpersonal enfermera-paciente que existe en la actualidad.(actuaciones centradas, casi exclusivamente, en el acto quirúrgico.

La enfermera(o) debe establecer una relación de ayuda al paciente quirúrgico de manera segura, con destreza y serenidad, a fin de ayudarlo a solucionar sus problemas y evitar complicaciones en el postoperatorio inmediato. La falta de orientación por parte de la enfermera hacia el paciente quirúrgico y la familia, permite desajuste psicológico y un comportamiento inadecuado. Por lo que la educación, los modelos y teorías rigen el proceso general para elaborar programas y las actividades de enseñanza aprendizaje que pueden ser a través de guías educativas.

b.- Cuidados de enfermería en el preoperatorio inmediato

Los cuidados de enfermería que requieren los pacientes en el preoperatorio y post operatorios se han obtenido del manual de normas y procedimientos del servicio de Centro quirúrgico del Hospital Suarez Angamos, elaborado por las enfermeras especialistas que a continuación se mencionan.

- Recepcionar e identificar al paciente citado al centro quirúrgico con su DNI. Informa el turno operatorio que le corresponde, indicándole el lugar donde deberá esperar.

- Proporcionar cambio de vestuario quirúrgico al paciente proporcionándole, gorro, mandil y botas, entregando las pertenencias del paciente al acompañante.

- Verificar que la historia clínica este completa: evaluación pre- anestésica, análisis, exámenes e interconsultas solicitadas (todas las evaluaciones deben tener vigencia según protocolo de anestesiología).

- Realiza la evaluación física del paciente verificando el rasurado de la zona operatoria, integridad de la piel, edemas, y retiro de prótesis.

- Control de funciones vitales y entrevista personal para la recolección de Datos iniciales de la hoja de registro de Enfermería en Quirófano y valoración de riesgo de caída.

- Colocarle el brazalete de seguridad del paciente.

- Canaliza la vía endovenosa periférica con solución de Cloruro de Sodio 9%, en el miembro superior izquierdo con un catéter periférico número18.

- el vendaje de los miembros inferiores a los pacientes sometidos a anestesia epidural y/o general.

- Informar al paciente los objetivos y la forma en que debe colaborar en cada procedimiento que se le realice para disminuir su ansiedad, facilitando su recuperación y reducción de la estancia hospitalaria. El paciente que adquiera una información adecuada estará capacitado para enfrentar cualquier complicación post operatoria.

c.- Cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato.

-Recepción del paciente post operado inmediato, verificando su estado de conciencia.

-Administrar oxigeno húmedo a través de máscaras de reservorio u otro dispositivo dejando el tubo endotraqueal o tubo de mayo, hasta que el paciente lo elimine.

-Mantener vías áreas permeables: posición adecuada y aspiración de secreciones cada vez que se requiere.

-Monitorizar los signos vitales c/5 -10 min dentro de la primera hora dependiendo el antecedente del paciente hasta que se estabilicen.

-Observar el estudio electro cardiográfico en pacientes con riesgo o complicación cardiovascular, así mismo se registran los datos de la valoración de la función respiratoria (oxímetro del pulso).

-Observar signos de hemorragia inspeccionando apósitos de herida operatoria, drenajes, irrigación vesical, talla vesical.

-Controlar la administración de líquidos e infusiones, manteniendo permeables los catéteres periféricos o centrales.

-Revisar la historia clínica del paciente en conjunto con la hoja de enfermería pre-quirúrgica en busca de antecedentes patológicos y/o reacciones alérgicas a los medicamentos.

-Administrar medicamentos por vía parenteral: analgésicos, antibióticos, transfusiones sanguíneas de acuerdo a la prescripción médica

-Realizar un balance hídrico estricto en el turno, el mismo que comprende el registro de pérdidas y reposiciones y calidad de fluidos administrados al paciente.

-Registrar en la Historia Clínica, los cambios ocurridos en la evolución y tratamiento e informar al anestesiólogo.

-Realizar los registros de enfermería relacionados a las necesidades y respuestas del paciente al tratamiento establecido.

-Coordinar con la enfermera de hospitalización, la disponibilidad de camas, para la recepción del paciente, en el servicio correspondiente, luego del alta informar así mismo en forma clara y precisa el estado del paciente y/o eventualidades ocurridas en el servicio.

### Guía educativa.

Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y receptor. La enseñanza programada mediante guía, requiere la participación activa de la persona que enseña y de la que aprende, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva; para el logro de los resultados esperados. (Chávez,2008)

El rol educativo de la enfermera se sustenta en la promoción de la salud de la teoría de enfermería de Nola Pender; quien identifica en el individuo factores cognitivos-preceptúales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría trata de explicar las relaciones entre los factores que se suponen influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria, definidas en los siguientes conceptos:

Salud: lo define como el Estado altamente positivo, considerado como el más importante que cualquier otro enunciado general.

Persona: Definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: Representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: Es responsabilidad personal en los cuidados sanitarios constituyéndose n el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

La esencia de esta teoría es la relación humana entre un individuo sano o enfermo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (Nanda internacional, 2005).

La respuesta del paciente y su familia al proceso quirúrgico y al nuevo estilo de vida debe observarse y valorarse con atención, pues los niveles de angustia, enojo, desilusión y confusión pueden ser elevados en particular cuando la intervención es imprevista.

La intervención de enfermería realizada en este estudio fue a través de una guía educativa pre quirúrgico, que se llevó a cabo en forma grupal la que tuvo lugar en el auditorio del hospital Suárez- Angamos. En el desarrollo de la guía Educativa se tuvieron en cuenta los aspectos relevantes de la andrología cuyas finalidades son:

• Formular los conceptos que permitan reconocer las particularidades de la personalidad de los seres humanos en su edad adulta y la especificidad de sus procesos educativos.

• Diseñar los lineamientos de una metodología didáctica apropiada para establecer procesos de enseñanza y de aprendizaje entre adultos.

Para Knowles los principios de la andrología son posibles de utilizarse para fundamentar e intervenir en los diversos contextos de la educación de adultos, la andrología, como teoría pedagógica, posibilita la participación de manera flexible en todos los procesos educativos. A partir de estas consideraciones hoy en día es imposible no reconocer a la educación de adultos como parte esencial de los sistemas educativos. Esta disciplina por tanto adquiere cada día más notabilidad, porque al estudiante adulto corresponde precisar sus metas y los procesos para alcanzarlas; todo ello para fortalecer su desarrollo y el de la sociedad de la que forma parte. En este sentido, las acciones andrológicas, articuladas a las actividades de los ámbitos económicos, políticos, sociales y culturales, se dirigen cada vez más a imaginar y llevar a la práctica nuevas formas y modalidades educativas diferentes de los procesos formales y rígidos de la educación tradicional. La educación de adultos, se ha convertido, por derecho propio, en un elemento indispensable del desarrollo personal y social, coherente, orgánico y con conceptos, tareas y valores que le son propios y cuyas demandas responden a las necesidades actuales, complejas y cambiantes de la sociedad: y de los retos tecnológicos (Pérez, 2009)

En la educación de adultos está presente los principios filosóficos de cuatro ideas fuerza: idea fuerza 1: Los adultos son agentes de aprendizaje capaces de asumir responsabilidades en todos los ámbitos de la vida; la actividad educativa se centra en el aprendizaje del sujeto quién quiere aprender para transformar su situación personal y social, se les enfatiza sobre los cuidados preoperatorios con sus respectivas demostraciones de los materiales invasivos que tendrán en el post operatorio como: la sonda Foley, la vía periférica cuyo objetivo es la información, la sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud y mejorar el comportamiento post operatorio y la disminución de complicaciones.

La andragogía considera que el aprendizaje es responsabilidad del adulto a lo largo de la vida, por lo que las instituciones educativas que diseñan y desarrollan procesos andragógicos tienen la responsabilidad de crear y recrear valores hacia el trabajo socialmente útil. Por ello debe existir una vinculación estrecha entre los procesos de trabajo, hechos andragógicos o situaciones vitales en que está en riesgo la vida del adulto.

## 2.2. DefiniciÓn de tÉrminos usados.

**Adenomectomía de Próstata** Intervención quirúrgica que consiste en extirpar el adenoma de próstata (Zevallos,2013).

**Cuidado preoperatorio**: Es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico destinadas a identificar condiciones físicas y psicológicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones en postoperatorio (Brunner y Suddarth, 2005)

**Comportamiento Postoperatorio**: Conjunto de respuestas de aceptación y colaboración del paciente en procesos de recuperación postquirúrgica manifestada en: comportamiento ante la presencia de la sonda Foley, comportamiento para reducir el dolor post operatorio, comportamiento ante la presencia de la vía periférica, a los efectos post anestésicos, a la prevención de aerofagia (Escamilla,2005).

**Guía educativa preoperatoria**: Instrumento impreso sobre la información que se brindará al paciente antes de ser intervenido con el propósito de prepararlo psicológicamente y mejorar el comportamiento post operatorio inmediato (Chávez,2008)

## 2.3. HipÓtesis

### HipÓtesis General.

Existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato antes y después de la aplicación de la guía educativa del grupo control y experimental del Hospital III Suárez Angamos Es salud 2015.

### HipÓtesis EspecÍficas

1. Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato en el grupo control y grupo experimental después de la aplicación de una guía educativa preoperatoria

2. Existe diferencia significativa en el nivel de comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato en el grupo control y grupo experimental después del a aplicación de una guía educativa preoperatoria

3.- Existe diferencia significativa en el nivel de comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato ante la presencia de la sonda Foley del grupo control y experimental.

4.- Existe diferencia significativa en el nivel de comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato en las actividades de prevención de aerofagia del grupo control y experimental.

5.- Existe diferencia significativa en el nivel de comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato ante la presencia del dolor del grupo control y experimental

6.- Existe diferencia significativa en el nivel de comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato ante los efectos de la anestesia epidural del grupo control y experimental

7.- Existe diferencia significativa en el nivel de comportamiento de los pacientes adenomectomizados de próstata en el post operatorio inmediato ante la presencia de la vía periférica endovenosa del grupo control y experimental

## 2.4. Variables

### Relación entre las variables

Variable Independiente: Guía educativa preoperatoria.

Variable Dependiente: Conocimiento y comportamiento post operatorio.

### Operacionalización de variables

(Ver anexo 1)

# CAPITULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

## 3.1. Diseño de investigaciÓn.

El diseño es experimental y se representa en el siguiente esquema:

|  |
| --- |
| GE= O1 X O2  GC= O3 – O4 |

Dónde:

GE: Grupo experimental.

GC: Grupo control.

X: Educación mediante la guía informativa

\_ Educación tradicional

O1,03: Pre test

O2,04: Post test

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, “porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis basado en la medición numérica y en el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández,2014).

El tipo de método es aplicativo llamada también utilitaria, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivan, en la manipulación de la variable

El método de la investigación es experimental de tipo cuasi-experimental, con un grupo de control y un grupo experimental, los mismos que fueron seleccionados aleatoriamente en la que todos los pacientes tuvieron la oportunidad de ser elegidos para ambos grupos; cada semana se programaba de 5 a 6 pacientes para ser intervenidos quirúrgicamente las historias clínicas se enumeraban y los primeros números que se obtenían integraban el grupo experimental y los siguientes para el grupo control.

## 3.2. PoblaciÓn y muestra.

La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente durante dos meses de abril y mayo.

La muestra fueron 30 pacientes, que representa el 100% de la población.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

1. Pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de adenoma de próstata transvesical.

2. Pacientes sin antecedentes quirúrgicos.

3. Pacientes de más de 50 años.

4. Pacientes que no desearon participar voluntariamente.

Exclusión:

1. Pacientes con alguna limitación funcional (sordos, ciegos, o con problemas de comprensión del lenguaje.

Área de estudio.

La aplicación de la guía educativa se realizó en el auditorio y ficha de observación se aplicó en la unidad post anestésica que se encuentra cerca al centro quirúrgico ubicado en el 7 ° piso del Hospital IIIESSALUD Suárez – Angamos está en la Av. Angamos Este N.º 261, del Distrito de Miraflores.

El servicio de Centro Quirúrgico, cuenta con 5 quirófanos, en donde se realizan operaciones de diferentes especialidades: Cirugía, Ginecología, Urología, Oftalmología, Traumatología y Otorrinolaringología. Y cuenta también con un ambiente de preoperatorio donde permanecen todos los pacientes que van ser intervenidos quirúrgicamente, una unidad de recuperación con la capacidad de 6 camillas, 5 sillones reclinables para que descansen los pacientes de cirugía ambulatorios dicha unidad está equipada con oxígeno empotrado y equipos de aspiración monitores y una estación de enfermería.

## 3.3. TÉcnicas e instrumentos

Técnica utilizada fue la entrevista y la observación que permitió acumular y sistematizar la información sobre el post operatorio inmediato del paciente sometido a intervención quirúrgica de adenomectomía de próstata. Como instrumento se usó el cuestionario y la ficha de observación postoperatoria: El cuestionario consta de dos partes, la primera parte contiene datos generales, la segunda parte consta de 9 preguntas cerradas de selección múltiple, cada respuesta se le calificará con 2.23 ,el valor total de la preguntas será de 0 a 20 puntos El cuestionario y la ficha de observación fue aplicado a ambos grupos, en el grupo experimental se realizó la aplicación de la guía educativa y el grupo control se le brindo la información general. La ficha de observación, tiene 5 aspectos a evaluar, cada aspecto con tres conductas, la conducta correcta se le califico con 4 puntos y las inadecuadas con cero, El calificativo total de la ficha de observación fue de 0 a 20 puntos. La ficha de observación se aplicó una sola vez en el post-operatorio inmediato durante dos horas.

Los instrumentos elaborados por la investigadora, el que fue evaluado por el sistema de Jueces, la opinión de los jueces fue validada a través de la prueba binomial y también la confiabilidad del instrumento, se midió mediante la aplicación de una prueba piloto, utilizando alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento.

## 3.4 RecolecciÓn de datos.

Se inició la recolección de datos previo trámite administrativo ante el director del Hospital III Suárez-Angamos con el propósito de obtener la autorización respectiva y la aprobación del Comité de ética, se coordinó con el Departamento de Enfermería y la enfermera coordinadora del servicio de centro quirúrgico en donde se realizó la investigación. Los pacientes fueron informados sobre los objetivos de la investigación y se les hizo firmar una hoja de consentimiento informado de manera voluntaria.

Una vez obtenido los datos se agruparon y se procesaron de acuerdo a la variable a la que pertenecen. Se codificaron las categorías de las variables, se procedió a calificar las respuestas de las preguntas, tanto del cuestionario como de la guía de observación. La información fue procesada en una base de datos del paquete estadístico SPSS versión 20. Para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva y la inferencia la que permitió la prueba de la hipótesis. Los resultados de los datos se presentan en tablas y gráficos.

## Aspectos éticos

Se respetó la Autonomía de los pacientes a través del consentimiento informado, el principio de justicia, de beneficencia y no maleficencia, en la investigación no se ocasiono daños al paciente

# CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 4.1 Resultados

Aplicado el instrumento y obtenidos los datos, se procedió a verificar si estaban completos y si eran concordantes entre ellos. Se codificaron las categorías de los ítems y de las variables, una vez codificados fueron registrado en las dos matrices: ventana de variable y en la ventana de datos del Programa SPSS.

Registrado los datos se procedió al análisis utilizando los estadísticos descriptivos y estadísticos de inferencia para la prueba de las hipótesis, se utilizó la “t” de Student con la que se comprobó la diferencia entre las medias del nivel de conocimiento del paciente en el pre-operatorio y comportamiento de los pacientes en el post-operatorio inmediato. Los resultados se presentan a continuación

.

Tabla 1

Diferencia de medias, desviación Estándar y la “t” de conocimiento en el pre-operatorio de los pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente de adenomectomía de próstata grupo control y experimental

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo | NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | |
| M | DE | “t” | Signif. |
| Control (n=15) | 3,733 | 1.710 | 8,456 | 0.000 |
| Experimental (n=15) | 4,133 | 1.767 | 9,056 | 0.000 |

Gl = 14

N =30

p≤ 0.05

La tabla presenta la diferencia de medias de Los conocimientos de los pacientes antes del desarrollo de la guía del grupo control y experimental, se observa que los resultados tienen ligera significancia estadística, puesto que los valores de la media y los valores de la “t” en ambos grupos son bajos siendo mínima la diferencia en el grupo experimental,

Tabla 2

Diferencia de medias, desviación Estándar y la “t” de conocimiento en el pos-operatorio inmediato de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de adenomectomía de próstata grupo control y experimental

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo | CONOCIMIENTO | | | |
| M | DE | “t” | Signif. |
| Control (n=15) | 4.00 | 1.512 | 10,247 | 0.000 |
| Experimental (n=15) | 18,.00 | 1,056 | 68,243 | 0.000 |

La tabla presenta los resultados de los puntajes de conocimiento que obtuvieron los pacientes en el posoperatorio inmediato de los grupos control y experimental Se observa que tienen alta significancia estadística, predominando los valores más altos 18.33 en la media y 68,243 en la “t” del grupo experimental esto prueba la hipótesis formulada “existe diferencia significativa entre el conocimiento del grupo control con el experimental” después de la aplicación de la Guía educativa, siendo P≤ 0.05

Tabla 3

Calificativo del comportamiento en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados de adenomectomía de próstata grupo control y experimental

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo | Nivel de comportamiento | | | |
| M | DE | “t” | Signif. |
| Control (n=15) | 4,00 | 1,512 | 10,247 | 0.000 |
| Experimental (n=15) | 18,33 | 0,990 | 70,000 | 0.000 |

Gl = 14

N =30

p≤ 0.05

Se presentan los resultados del comportamiento de los pacientes en el posoperatorio inmediato. Se observa que tienen alta significancia estadística, puesto que los valores de la media del comportamiento del grupo experimental son mayor que las del grupo control y los valores de la “t” 70,000 del comportamiento en el grupo experimental también es mayor que la del grupo control, esto prueba la hipótesis formulada “existe diferencia altamente significativa entre el conocimiento del grupo control con el del experimental”, es decir P≤ 0.05

Tabla 4

Relación entre el nivel de conocimiento y el comportamiento de los pacientes en el posoperatorio inmediato del grupo experimental

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel Conocimiento grupo experimental | Nivel Comportamiento en el pos-operatorio inmediato grupo experimental | | | | Total | |
| Muy bueno | | Excelente | |
| f | % | f | % | f | % |
| Muy bueno 17-18 | 8 | 53 | 0 | 0.0 | 8 | 53 |
| Excelente 19-20 | 0 | 0.0 | 7 | 47 | 7 | 47 |
| Total | 8 | 53 | 7 | 47 | 15 | 100 |
|  |  |  |  |  |  |  |

Valor del X2 = 15.000; gl 14; Sig. 0.000 es decir P≤ 0.05

La Tabla presenta el nivel de conocimiento y el comportamiento de los pacientes en el posoperatorio inmediato del grupo experimental. Se observa que la asociación entre el nivel de conocimiento con el comportamiento de los pacientes es altamente significativa, con un valor de shi cuadrado de 15,000, indica el 95% de acierto

Tabla 5

Nivel de comportamiento ante la sonda Foley en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados de adenomectomía de próstata grupo control y experimental

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupo | Nivel de comportamiento ante sonda Foley | | |
| M | DE | “t” |
| Control (n=15) | 0.67 | 0.976 | 2,646 |
| Experimental (n=15) | 1.80 | 0.414 | 16,837 |

Los resultados que se presentan el comportamiento ante la presencia de la sonda Foley grupo control y experimental tabla 3. Se observa que tienen alta significancia estadística, puesto que el valor de la media es de 1.80 y los valores de la “t” 16,837 del comportamiento de los pacientes ante la presencia de la sonda es mayor en el grupo experimental que en el grupo control, esto prueba la hipótesis formulada “existe diferencia significativa entre el comportamiento de los pacientes ante la presencia de la sonda Foley del grupo control con el experimental” puesto que p≤ 0.05

Tabla 6

Nivel de comportamiento ante la aplicación de medidas de aerofagia en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados de adenomectomía de próstata grupo control y experimental

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupo | Nivel de comportamiento Aplicación de medidas de aerofagia | | |
| M | DE | “t” |
| Control (n=15) | 1.067 | 1.033 | 4,000 |
| Experimental (n=15) | 1.867 | 0.352 | 20,546 |

Gl = 14

N =30

p≤ 0.05

Los resultados que se presentan el comportamiento de los pacientes ante la Aplicación de medidas de aerofagia grupo control y experimental tabla 4. Se observa que tienen alta significancia estadística, puesto que los valores del media es de 1.867 y los valores de la “t” 20,546 del comportamiento de los pacientes ante la aplicación de medidas de prevención de aerofagia es mayor en el grupo experimental que en el grupo control, esto prueba la hipótesis formulada “existe diferencia significativa entre el comportamiento de los pacientes ante aplicación de medidas de prevención de aerofagia del grupo control con el experimental” puesto que p≤ 0.05

Tabla 7

Nivel de comportamiento ante la presencia del dolor en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados de adenomectomía de próstata grupo control y experimental

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupo | Nivel de comportamiento ante el dolor | | |
| M | DE | “t” |
| Control (n=15) | 0.800 | 1.014 | 3,055 |
| Experimental (n=15) | 1.867 | 0.352 | 20,546 |

Gl = 14

N =30

p≤ 0.05

Los resultados que se presentan el comportamiento de los pacientes ante la presencia del dolor en el postoperatorio inmediato del grupo control y experimental tabla 5. Se observa que tienen alta significancia estadística, puesto que los valores de la media son de 1.867 y los valores de la “t” 20,546 del comportamiento de los pacientes ante la presencia de dolor es mayor en el grupo experimental que en el grupo control, esto prueba la hipótesis formulada “existe diferencia significativa entre el comportamiento de los pacientes ante la presencia del dolor del grupo control con el experimental” puesto que p≤ 0.05

Tabla 8

Nivel de comportamiento ante efectos post-anestésicos en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados de adenomectomía de próstata grupo control y experimental

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupo | Nivel de comportamiento ante efectos post-anestésicos | | |
| M | DE | “t” |
| Control (n=15) | 0.67 | 0.976 | 2,646 |
| Experimental (n=15) | 1.87 | 0.352 | 20,546 |

Gl = 14

N =30

p≤ 0.05

Los resultados que se presentan el comportamiento de los pacientes ante los efectos post-anestésico grupo control y experimental tabla 6. Se observa que tienen alta significancia estadística, puesto que los valores de la media son de 1.87 y los valores de la “t” 20,546 del comportamiento de los pacientes ante los efectos post-anestésicos es mayor en el grupo experimental que en el grupo control, esto prueba la hipótesis formulada “existe diferencia significativa entre el comportamiento de los pacientes ante los efectos post-anestésicos del grupo control con el experimental” puesto que p≤ 0.05

Tabla 9

Nivel de comportamiento ante presencia de la vía periférica en el postoperatorio inmediato de los pacientes operados de adenomectomía de próstata grupo control y experimental

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupo | Nivel de comportamiento ante la presencia de la vía periférica | | |
| M | DE | “t” |
| Control (n=15) | 0.80 | 1.014 | 3,055 |
| Experimental (n=15) | 1.87 | 0.352 | 20,546 |

Gl = 14

N =30

p≤ 0.05

Los resultados que se presentan el comportamiento de los pacientes ante la vía periférica grupo control y experimental tabla 7.. Se observa que tienen alta significancia estadística, puesto que los valores del media es de 1.87 y los valores de la “t” 20,546 del comportamiento de los pacientes ante la vía periférica es mayor en el grupo experimental que en el grupo control, esto prueba la hipótesis formulada “existe diferencia significativa entre el comportamiento de los pacientes ante la presencia de la vía periférica del grupo control con el experimental” puesto que p≤ 0.05

## 4.2 AnÁlisis de los resultados

Las afecciones prostáticas generalmente requieren tratamiento quirúrgico, que no está exento de complicaciones en el postoperatorio inmediato. La colaboración de los pacientes es muy importante, ellos deben conocer lo que les puede ocurrir y como debe ser su comportamiento inmediatamente después de la operación para prevenir complicaciones.

Respecto al nivel de conocimiento de los pacientes antes de la aplicación de la guía educativa en el grupo control y experimental, se observa en ambos grupos existe ligeras diferencias en los puntajes, siendo un poco más alta tanto la media como la”t” en el grupo experimental, aunque no supera la unidad., la significatividad indica que p≤ 0.05,

En cuanto al calificativo de los conocimientos de los pacientes en el posoperatorio inmediato después de la aplicación de la guía educativa, se observan diferencia altamente significativa, los valores de la media 18 y los valores de la “t” de 68,243 siendo muy altas en el grupo experimental que en las del grupo control. Esto coincide con lo de Pecho que sus resultados obtenidos fueron altamente significativos después de la aplicación del programa educativo.

Los altos puntajes obtenidos en el grupo experimental en el postoperatorio inmediato; puede deberse a que, en el grupo experimental, la investigadora (enfermera) para facilitar el aprendizaje en los pacientes adultos mayores o de la tercera edad, aplicó el modelo andragógico, según (Vargas Mendoza, J.E. 2006) los pacientes deberían participar desde el planeamiento hasta la toma de decisiones. Este modelo andragógico se basa en los siguientes postulados: a) los adultos necesitan conocer la razón por lo que deben aprender algo, antes de intentar hacerlo; por lo que la tarea del facilitador es ayudar a que la persona a que tome conciencia de la necesidad de conocer y aprender; b) Los adultos se perciben a sí mismo y desean ser percibidos como personas capaces de tomar sus propias decisiones y responsabilizarse de ellas y de sus vidas; de allí la importancia de su participación desde el diseño de los planes de acción de la situación que los afecta y en la toma de decisiones sobre su salud; ningún adulto aprenderá bajo condiciones que no sean congruentes con su auto concepto. En la intervención educativa del grupo experimental, también se tuvo en cuenta que la persona a medida que tiene más edad aumenta la experiencia individual de vida que se convierte en fuente de aprendizaje relevante, aunque en ocasiones puede funcionar como barrera, en tal caso el facilitador, utiliza estrategias especiales para minimizar la situación. El adulto se siente dispuesto a aprender a lo que le resulte de utilidad práctica y le ayude a manejar mejor sus problemas.

En lo referente Al nivel de conocimiento y comportamiento de los pacientes en el postoperatorio inmediato del grupo experimental y control. Se observa diferencias altamente significativas, siendo mayor también en el grupo experimental, evidenciándose en los valores 15,000 en el Shi cuadrado, gl 1, significatividad 0.000 es decir p≤ 0.05 estos resultados concuerdan Chávez, encontró que su programa educativo fue eficaz, los participantes incrementaron ampliamente sus conocimientos estaban en mejor capacitados para enfrentar situaciones después de la operación, reduciendo el riesgo de complicaciones post-operatorias. En cambio, nuestro estudio difiere de Varilla que encontró que la mayoría tenían un nivel regular. Como ya se ha mencionado el alto puntaje alcanzado en el grupo experimental de la presente investigación, puede deberse a la metodología utilizada en el grupo experimental que resultó más efectiva que la utilizada en el grupo control, los pacientes que participaron en el grupo experimental tuvieron activa participación, a la vez presenciaron situaciones reales mediante videos. Se les presento algunas situaciones de lo que les ocurría en el intra-operatorio, por ejemplo, las suturas que se realizarían para la ligadura y hemostasia de la caverna prostática, lo que permitiría que en el postoperatorio inmediato les realizarán el lavado de la cavidad, se observó que los pacientes que tuvieron comportamiento de muy bueno y excelente evolucionaron sin complicaciones, a su vez en la intervención también tuvieron oportunidad de despejar sus dudas en todo momento. Por lo que se considera necesario, que se continúe desarrollando programas educativos, no solo para los pacientes que se operan de próstata, sino a todos los que requieren otro tipo de operación en otros órganos, de tal forma que se reduzca el riesgo complicaciones, si los pacientes adoptan conductas adecuadas en el postoperatorio.

En lo que respecta al comportamiento de los pacientes ante la presencia de la sonda Foley en el posoperatorio en ambos grupos control y experimental, la diferencia de la media y los valores de la “t” fueron altamente significativa en el grupo experimental, los paciente conocían que en la zona operada podía haber sangrado continuo, y si no se irrigaba con suero tibio, a través de sonda Foley Nº 22, ( que cuenta con tres vías); una luz por la que drena la orina, en otra ingresa el líquido irrigante y por la tercera vía se introduce el agua aproximadamente 40cc de agua destillada para inflar el balón que cumple función hemostática en la celda prostática, y se le fijaría la sonda; se les explicó que la irrigación con suero salino se realizaría inmediatamente en las 2 primeras horas post operatorias, el que se le administraría con rapidez para reducir el riesgo de coagulación, la presencia de coágulos obstruiría la luz de la sonda reteniendo el líquido en la vejiga, ocasionándoles distención abdominal e intensificación del dolor post operatorio. También se les enfatizó que debían estar vigilantes de la permeabilidad de la sonda y que por la presencia del balón que sujeta la sonda a la vejiga podría producirles sensación de llenura y deseos continuos de miccionar, síntoma que era pasajero y ellos debían mantenerse tranquilo sin hacer esfuerzos, porque la orina se eliminaría a través de la sonda. Los pacientes que participaron en el grupo experimental durante la intervención educativa, habían obtenido altos puntajes todos los que incrementaron sus conocimientos, en el posoperatorio adoptaron conducta adecuada. Ello se debió a que durante la intervención educativa se trató de que los participantes comprendieran los riesgos a que estaban expuestos, y la importancia de la adopción de un comportamiento adecuado, lo que disminuiría el riesgo de complicaciones,

En cuanto a la presencia de la vía periférica vía periférica; en la cual se instala generalmente en el miembro superior izquierdo, desde la etapa preoperatoria y continuaría hasta las primeras 24 o 72 horas, se les explicó que ello era necesario porque durante este tiempo los pacientes no ingieren líquidos o alimentos por la boca y era indispensable administrar líquidos, electrolitos y calorías para mantener el equilibrio del medio interno, dicha administración de líquidos y fluidos era a través de dicha canalización. Este método invasivo, podía ocasionar cierta incomodidad en algunos pacientes sobre todo si desconocen su finalidad. Como se ha mencionado los pacientes que alcanzaron altos puntajes también tuvieron un comportamiento adecuado, y su tolerancia a la vía fue mayor.

40

Otro aspecto que se tuvo en cuenta en la intervención educativa fue el posible riesgo de parecía intestinal y meteorismo, a los pacientes durante la intervención educativa se les enfatizo que ello dependía mucho del comportamiento que adoptaran en el posoperatorio inmediato. Se observó que los pacientes que obtuvieron puntajes altos aplicaron las medidas que estaban orientadas a la prevención de aerofagia en la etapa post operatoria inmediata, evitaron hablar, y se comunicaban por señas.

En cuanto al dolor, este es un síntoma característico en la lesión de las estructuras superficiales y profundas, somáticas o viscerales, al disminuir los efectos anestésicos (que dura aproximadamente 2 horas), y el paciente va al área de recuperación de inmediato la enfermera colocará el analgésico prescrito por el cirujano, para que no se le intensifique el dolor en la zona operatoria. Ello permitió la correcta identificación por el paciente expresándolo por señas, recibiendo tratamiento analgésico efectivo y oportuno. Si el dolor hubiera intensificado, ello hubiera afectado adversamente a casi todos los sistemas del organismo y desencadenaría la respuesta endocrina al estrés y activación del sistema nervioso simpático. Esto se evitó en los pacientes que participaron en el grupo experimental, que alcanzaron puntajes altos y en el postoperatorio tuvieron una actitud positiva hacia el alivio del dolor. El éxito en el alivio del dolor, se debió al incremento de conocimiento, a las creencias del paciente con respecto a las técnicas que utilizaron para el tratamiento del dolor, y fue de gran ayuda el darles información detallada acerca del dolor postoperatorio y su tratamiento eficiente. El temor al dolor postoperatorio fue una de las principales preocupaciones que refirieron los pacientes antes de la cirugía, lo que permitió que se le diera información precisa, y en la medida que incrementaron sus conocimientos, en el postoperatorio se mostraban más confiados y aplicaron adecuadamente las técnicas, comunicándose por señas ante cualquier molestia

Referente al tipo de anestesia epidural que se administra a los pacientes que vena a ser intervenidos de adenomectomia de próstata transvesical, El objetivo de la epidural es proporcionar analgesia, o alivio de dolor durante el acto operatorio. Esta anestesia epidural bloquea los impulsos nerviosos de los segmentos espinales inferiores disminuyendo la sensibilidad en la mitad inferior del cuerpo. Terminada la cirugía el paciente es trasladado a la unidad de recuperación donde todavía continúan los efectos post anestésicos, Los pacientes que conocían que la movilidad de los miembros inferiores sería limitada en las primeras horas, se mostraban tranquilos y no intentaban moverse, a diferencia de los que desconocían se desesperaban y expresaban que no sentían los miembros inferiores, o no podían moverlos, a la vez referían sensación de escalofrío, se sentían estresados e incómodos, de ahí la importancia de establecer programas la educación en la etapa preoperatoria como ya se mencionó anteriormente a todos los pacientes que requieran una intervención quirúrgica, para que su comportamiento en el post operatorio inmediato sea favorable y se eviten complicaciones.

# CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## Conclusiones

1. Los puntajes de conocimiento que obtuvieron los pacientes antes de la aplicación de la guía educativa tanto en el grupo control como el experimental fueron muy bajos en ambos grupos.
2. Existe diferencia significativa entre los valores de la media y “t” de Student en el conocimiento de los pacientes después de la aplicación de la guía educativa, siendo muy alta en el grupo experimental que en el grupo control.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento con el nivel de comportamiento de los pacientes en el posoperatorio inmediato en el grupo experimental
4. El efecto de la guía educativa tiene alta significancia estadística en el comportamiento de los pacientes ante la presencia de la sonda Foley del grupo control y experimental. Siendo más alto los valores en el experimental.

43

1. El efecto de la guía educativa tiene alta significancia estadística en el comportamiento de los pacientes ante la aplicación de medidas de prevención de aerofagia en ambos grupos. Siendo más alto los valores en el experimental
2. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento con el nivel de comportamiento ante el dolor en el posoperatorio inmediato en el grupo experimental
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento con el nivel de comportamiento ante los efectos pos-anestésicos r en el posoperatorio inmediato en el grupo experimental
4. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento con el nivel de comportamiento ante la presencia de la vía periférica en el posoperatorio inmediato en el grupo experimental

## Recomendaciones

1. En el hospital III Suarez Angamos, se siguiere que se continúe la aplicación de la guía preoperatoria, en los pacientes que serán intervenidos de adenoma de próstata y se adapte la guía según el tipo de intervención quirúrgica.
2. Promover a las instituciones de salud la implementación de programas educativos preoperatorios en los hospitales, para brindar una mejor calidad de atención a nuestros pacientes que se encuentran en espera de una intervención quirúrgica.
3. Realizar guías educativas preoperatorias en todo tipo de cirugías, especialmente las cirugías de tipo ambulatorio.
4. Incentivar a las profesionales de enfermería a realizar trabajos de investigación de este tipo donde incluyan a los familiares como cuidador acompañante.
5. Dar a conocer a la población la importancia de la labor de la enfermera como educadora de la salud.

45

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, Carlos (2005) *Mecanismos de defensa*. Lima, Perú.

Recuperado en <https://es.slideshare.net/alvarezcarlos794/mecanismos-de-defensa>

Blasco, V., Timón, G. y Lázaro, M. (marzo 2003). *Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. Actuación Atención Primaria-Especializada.* Revista MEDIFAM 2003; 13: 133-142. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n3/colabora.pdf>

Bobé A. J, Milozzi B. D. Pérez M (2007) España. *Hiperplasia benigna de próstata en las consultas de atención primaria.* l Grupo de Urologia de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Recuperado en <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1654/23/1v0n1654a13106436pdf001.pdf>

Brunner y Suddarth (octubre 2005). *Enfermería Medico Quirúrgica*. (10ma

Edición). España: Mc Graw Hill, 10, 32-33.

Chávez Meza, N. (2009) *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento que tiene el paciente pre-quirurgico en el hospital essalud Suarez Angamos” febrero-2008*. (Tesis para obtener la segunda especialidade en Centro Quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). (Acceso en marzo del 2015).

Escamilla Rocha, Martha (2005) E*l estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación.* Articulo Universidad Javeriana. Colombia. Recuperado en <http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm>

Espinoza, E. (2009). *Estudio comparativo de los resultados de las técnicas quirúrgicas de adenomectomia prostática retro púbica y adenomectomia prostática transvesical en el servicio de urología del Hospital Nacional* *Hipólito Unanue enero 2003*. (Tesis para optar el título de médico cirujano). Universidad Particular Ricardo Palma. Recuperado en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/222/1/espinoza\_e.pdf

Fernández S, T. González A, MP, López S, MR, Nogueruela O, U. Gutiérrez MT, Ureña C, P. (2009) Efecto de una intervención enfermera múltiple durante el intraoperatorio sobre el nivel de dolor postoperatorio*. NURE Inv*., No 39, Marzo - Abril 09. Recuperado de: http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/download/429/420/.

Herbert L. y Russell K. (1994). *Enfermedades de La Próstata*. España: Medica Panamericana.

Hernández R, Fernández C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta Edición) México: Mc Graw Hill.

Machuca D. (2014) *Grado de hiperplasia benigna como factor de riesgo asociado a complicación post prostatectomia transvesical Hospital Belén de Trujillo* (proyecto de tesis para optar el título de médico cirujano) Universidad Antenor Orrego. Facultad de Medicina. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/478/1/MACHUCA\_DHALIA\_HIPERPLASIA\_PROSTATICA\_BENIGNA\_PROSTATECTOMIA.pdf.

Moix, J., López, E., Otero, J., Quintana, C., Ribera, C. y Saad, I. (1995) *Eficacia de los folletos informativos para suministrar información acerca de su operación y su convalecencia.* Revista de Calidad Asistencial. Volumen: 5, 280-286. Recuperado en ttps://core.ac.uk/download/pdf/13303813.pdf

Nanda Internacional (2005- 2006) *Diagnóstico Enfermero, Definiciones y Clasificación*. Madrid: Elsevier pag.3, 292

Pecho, M (2003) *Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento*. (TESIS para optar el Título de: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Peru Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1981/1/Pecho\_tm.pdf.

Pérez, Samuel U. (2009). *Modelo andragógico. Fundamentos*. Mexico: Universidad del Valle de México. Recuperado de: phttps://my.laureate.net/acuty/does/Faculty%20Documents

Rodríguez, M., Lleana, B., Baluja, C. y Senia, B.(2007) *Patologías benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia benigna.* Rev Biomed 18, 47-59.

Servicio de Enfermeria de Centro Quirúrgico Hospital III Suarez Angamos (2016). *Manual de normas y procedimentos del servicio de Enfermeria de Centro quirúrgico*. pag. 56-58. Hospital III Suarez Angamos Essalud.

Sierra, JM. y Moyano AS. (2011) *Hiperplasia benigna de próstata*. España: Elsevier Doyma. Recuperado de http://www.idytur.es/wp-content/uploads/2014/02/16111 %20HBP.pdf

Vargas Mendoza (2006.). *Conductismo.* Asociación oaxaqueña de Psicología. México. Recuperado en http://www.conductitlan.org.mx/01\_jrkantor/kantor/2%20Un%20an%C3%A1lisis%20del%20an%C3%A1lisis%20experimental%20de%20la%20conducta.pdf

Varillas S (2006) Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control de las Complicaciones en Pacientes Post Operados Inmediatos de Cirugía Prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- EsSalud Setiembre – Diciembre del 2005. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado en http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/270.

Zevallos Gonzales A. (20013). Influencia de la edad y volumen prostático en los niveles de antígeno prostático específico de los pacientes con Hiperplasia de prostática en el Hospital EsSalud Lambayeque. (Trabajo de Investigación para obtener el Título de Especialista en Patología Clínica). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperado de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/zevallos_ga/zevallos_ga.pdf>.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANEXO **ANEXO 1**  **OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES** | | | |
| **TABLA 1: Operacionalización de la variable** independiente | | | |
| **VARIABLE**  **INDEPENDIENTE** | **CONCEPTUAL** | **DIMENSIONES** | **INDICADORES** |
| Guia Informativa | Es un instrumento educativo que contiene aspectos específicos sobre la atención de enfermería, pacientes que van a ser intervenidos de adenoma de próstata | Diagnostico  Planeamiento  Ejecución  Evaluación | Pre test  Selección del contenido  Estructuración del contenido, selección de ayudas, dibujos, etc.  Desarrollo del contenido  Post test y aplicación de la guía de cotejo |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TABLA 2: Operacionalización de la variable dependiente** | | | |
| **VARIABLE**  **DEPENDIENTE** | **CONCEPTUAL** | **DIMENSIONES** | **INDICADORES** |
| Comportamiento del paciente en el postoperatorio inmediato | Conjunto de respuestas que emite el paciente con adenomectomia de próstata transvesical inmediata. Ante la presencia de la sonda Foley, catéter venoso periférico, presencia de dolor, realización de actividades preventivas de aerofagia, ante la sensación de pesadez evitar movimiento de las extremidades inferiores | Comportamiento ante la presencia de:   1. La sonda Foley 2. Catéter venoso 3. Sensación de adormecimiento de las piernas 4. presencia de dolor 5. La realización de actividades de prevención de aerofagia | Puja  Intenta sacar La sonda  Permanece tranquilo  Hace por quitarse EL catéter  Mantiene el bazo sin moverlo  Mueve las piernas  No moviliza Las piernas Las mantiene quietas  Evita pujar  Evitar hablar, indica por señas sus deseos  Habla constantemente, se desespera. |

**ANEXO 2**

**CUESTIONARIO**

**I.- DATOS PERSONALES:**

**EDAD: ………….**

Estado Civil

a. Soltero ( ) b. Casado ( ) c. Viudo ( ) d. Divorciado ( )

Grado de Instrucción:

Primaria ( ) b. Secundaria c. Superior

**II.- Conocimiento acerca de Comportamiento del Paciente en el Postoperatorio inmediato.**

**1.- Si después de la operación usted estuviera con una sonda y sintiera el deseos de pujar, que debe hacer.**

a.- Pujar.

b.- Retirarse la sonda.

c.-Quedarse tranquilo.

**2.-¿Qué problemas podría presentar usted por la presencia de la sonda Foley en el postoperatorio inmediato, si no cumple con las indicaciones que le dieron?**

a.- Hemorragia.

b.- Calambres.

C.-Mayor micción.

**3.- Si presentara dolor después de la operación que debe hacer.**

a.- Llamar por señas a la enfermera para que le aplique su analgésico.

b.- Quejarse con frecuencia y cogerse la herida continuamente.

c.- Gritar indicando dolor continuamente hasta que lo atiendan.

**4.- El paciente en el post operatorio inmediato, al estar todavía con los efectos de la anestesia epidural ¿qué es lo que puede presentar:**

a.- Sensación de pesadez en las piernas.

b.- Sensación de pesadez en los brazos.

c.- enfriamiento de las piernas.

**5- Cuando se encuentre en la camilla de recuperación y todavía está bajo los efectos de la anestesia epidural como deberá aasctuar:**

A.-Mover las piernas.

B.-Levantarse de la cama.

C.-Quedarse tranquilo.

**6.- Si después de la operación despierta y se observa un catéter endovenoso en el brazo. ¿Qué cree Usted deberá recibir por el catéter?**

A.-Líquidos y medicamentos

B.- Solo alimentos líquidos.

C.- Solo plasma artificial.

**7.- ¿Qué cuidados tendría usted con el catéter endovenoso:**

A.-Intentar sacárselo.

B.-Mantener quieto el brazo.

C.-Avisar que se lo retiren.

**8.- El acumulo de gases en el abdomen en el post-operatorio inmediato puede producirle:**

A.- Mayor dolor.

B.- Fatiga intensa.

C.- Mareo y vomito.

**9. ¿Qué haría Usted para evitar la presencia de gases en el postoperatorio inmediato?**

A.- Hablar constantemente.

B.- Toser cogiéndose la herida

C.- Comunicarse por señas.

**GRACIAS**

**ANEXO 3**

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

N°………………

Edad…………..

Estado Civil

a. Soltero ( ) b. Casado ( ) c. Viudo ( ) d. Divorciado ( )

Grado de Instrucción:

Primaria ( ) b. Secundaria c. Superior

Instrucciones:

Se Observa el comportamiento del paciente en el post operatorio inmediato acerca de:

Tabla 1: Ficha de observación

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Las siguientes situaciones:** | **Comportamiento** | **Realiza** | | **Observaciones**  **adicionales** |
| **si** | **no** |
| **1** | Tiene una sonda Foley permanente | • Puja  • Intenta retirarse la sonda Foley  Permanece tranquilo |  |  |  |
| **2** | Aplica medidas preventivas de aerofagia. | •Se comunica por señas  • Habla constantemente por 30 minutos  Grita para que lo atiendan |  |  |  |
| **3** | Presenta dolor | • Solicita colocación de analgésico por señas.  • Se queja continuamente de dolor o grita |  |  |  |
| **4** | Ante pesadez de las piernas post.anestesia | • Intenta movilizar los miembros inferiores.  • Mueve los miembros superiores intensamente  Permanece quietas las piernas |  |  |  |
| **5** | Al catéter periférico | • Solicita que le retiren la vía periférica.  Intenta sacárselo  • Mantiene quieto el brazo |  |  |  |

## ANEXO 4

## GUIA EDUCATIVA PREOPERATORIA

**TEMA**:

Preparación preoperatoria a pacientes que van a ser intervenidos de

Adenomectomia de próstata transvesical.

**OBJETIVO GENERAL**:

* Lograr que el paciente mejore su colaboración en el post operatorio

Inmediato.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**:

* Incrementar y actualizar sus conocimientos en cuanto a la preparación pre
* Operatoria.
* Mejorar la participación del paciente en la aceptación de la Sonda Foley en el post operatorio inmediato.
* Hacer que el paciente reconozca los efectos de la anestesia epidural y colabore con su recuperación.
* Mejorar el comportamiento al dolor post operatorio.
* Lograr que el paciente colabore mejor con la vía periférica.
* Lograr que el paciente cumpla con las medidas preventivas de aerofagia.

**POBLACION DESTINATARIA**:

El programa educativo se brindará al grupo experimental que van a ser intervenidos quirúrgicamente de Adenomectomia de próstata transvesical del Hospital II Suarez Angamos ESSALUD de Miraflores LIMA.

**TECNICAS:**

- Exposición con presentación Powert Point.

- Manipulación de material.

- Video.

- Testimonio.

- Lluvia de ideas.

**RECURSOS HUMANOS:**

Expositora:

Lic. Magdalena Rojas Ahumada.

**RECURSOS MATERIALES:**

- Diapositivas en Power Point de: Preparación preoperatoria a pacientes que van a ser intervenidos de Adenoma de Próstata Transvesical

- Retroproyector

- Ecran.

- Televisor LCD de 32”.

- Reproductor de DVD.

- Material fungible (Sonda Foley, Jeringa de 20CC, equipo de venoclisis, abocatt.)

**FECHA Y HORA:**

15/04/16 - 9.00 am DE ACUERDO A LAS CITAS PROGRAMADAS

**LUGAR:**

Auditorio del Hospital II Suarez Angamos ESSALUD. Av. Angamos Este 261, del Distrito de Miraflores.

**DURACION:**

El tiempo requerido para la sesión educativa es de 60 minutos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVACION** | **CONTENIDO** | **METODOLOGÍA** | **MATERIAL DIDACTICO** |
| I SESIÓN  T:5m  ¿Qué es la próstata? T:10m | Buenas tardes pacientes y familiares, soy la Lic. Magdalena Rojas Ahumada  En esta oportunidad les voy a exponer sobre los cuidados y requerimientos preoperatorios que debe de saber todo paciente intervenido quirúrgicamente.  La próstata es una glándula que aporta nutrientes al semen. Se ubica por debajo de la vejiga, La primera porción de la uretra la atraviesa. | Lluvia de ideas (se debe de realizar de manera dinámica para que se pueda aclarar dudas)  Realizar preguntas a los participantes. | Lámina 1    Lámina 2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVACION** | **CONTENIDO** | **METODOLOGÍA** | **MATERIAL DIDACTICO** |
| ¿Qué es la Hiperplasia Benigna de Próstata?  T: 2m  ¿Qué es el Adenoma de Próstata Transvesical?  ¿Qué función cumple la sonda Foley?  Tendrá un catéter periférico | La Hiperplasia Prostática, es benigna (no es cáncer).  Es la intervención quirúrgica que consiste en extirpar el adenoma de la próstata, mas no toda la glándula, solo el adenoma que es lo que obstruye la uretral y dificulta la evacuación de la orina.  Es permitir la salida de orina, y la del globo de la sonda Foley la función es de evitar sangrado después de la operación y permitir que usted pueda orinar, usted sentirá la sensación de querer orinar cuando se encuentre en recuperación  Además de la sonda Foley después de la operación usted tendrá un catéter periférico en el brazo, el cual le permitirá recibir líquidos y medicamentos que necesite para restituir la zona operada; esta vía es importante que se mantenga permeable, usted debe mantener quieto el brazo, para que le pases los medicamentos y líquidos, si no estuviera permeable, avisar con señas a la enfermera para su atención. | Lluvia de Ideas  Lluvia de Ideas  Lluvia de Ideas  Lluvia de ideas. | Lámina 3    Lámina 4  Lámina 5  Lamina 6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTENIDO** | **METODOLOGÍA** | **MATERIAL DIDACTICO** |
|  | Lluvia de ideas  Lluvia de ideas  Lluvia de ideas  Preguntas  Lluvia de ideas  Lluvia de Ideas | Lámina 7  Lamina 8  Lámina 9    Lámina10 Lamina 11  Lamina 12 Lamina 13      Lamina 14 Lamina 15  Lamina 16  66 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVACION** | **CONTENIDO** | **METODOLOGÍA** | **MATERIAL DIDACTICO** |
| ¿Qué documentos deberán traer al hospital?  ¿Qué objetos no deberán traer el día de la operación?  ¿¿Qué le sucederá cuando ingresa a preoperatorio?  Después de la operación.  Despedida | D. N. I.  Su recibo de depósito de sangre.  Su constancia de haber asistido al consultorio MOPRI (documento que le entrega la enfermera).  IMPORTANTE Haberse realizado sus pruebas cruzadas en el laboratorio del hospital una semana antes de su operación  Joyas, alhajas, reloj, sortijas.  Celulares, laptop.  Retirarse la dentadura postiza antes del ingreso a Sala de Operaciones.  Lo recepcionará la enfermera de preoperatorio.  Le realizara la entrevista de rutina.  Se vestirá con la ropa especial para ingresar al quirófano.  Le administraran un suero, en la vena. Controlarán su presión arterial. Muy importante dar la  información verdadera a la enfermera  ¿Usted al despertar se encontrara en recuperación.  Muchas gracias el servicio de enfermería de Centro quirúrgico agradece su participación | Lluvia de ideas.  Lluvia de ideas. | Lámina 17    Lámina 18    Lámina 19 Lámina 20    Lámina 21 Lamina22  Lámina 23 Lámina 24  mina 25 |

**ANEXO 5**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**

**AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**UNIDAD DE POST GRADO**

**MAESTRIA EN ENFERMERIA**

**MENCIÓN EN GESTION ADMINISTRATIVA**

## Consentimiento informado

Estimado usuario del Hospital lII Suarez Angamos, estamos realizando una investigación titulada, “Efecto de guía educativa preoperatoria en el mejoramiento del comportamiento de pacientes adenomectomizados de próstata post operatorio inmediato Hospital Angamos “, que tiene como finalidad promover el conocimiento de los pacientes y mejorar su comportamiento post operatorio inmediato. Antes de responder los cuestionarios se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es un estudio cuasi experimental, es decir, se tratará de encontrar conocimientos antes y después de la intervención educativa. Específicamente para poder medir el nivel de conocimiento luego de haber recibido la intervención educativa de enfermería con relación al comportamiento post operatorio inmediato.

**Riesgos**

69

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán una Lista de Chequeo y cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Licenciada Magdalena Petronila Rojas Ahumada.

**Beneficios**

El presente estudio tiene varios beneficios incrementar su conocimiento sobre los cuidados post quirúrgicos evitando de esa forma cualquier riesgo de complicación después de su cirugía.

**Confidencialidad**

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participantes que son los pacientes Quirúrgicos, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través de nombres y apellidos, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Firma

---------------------------------- ------------------------ ------------

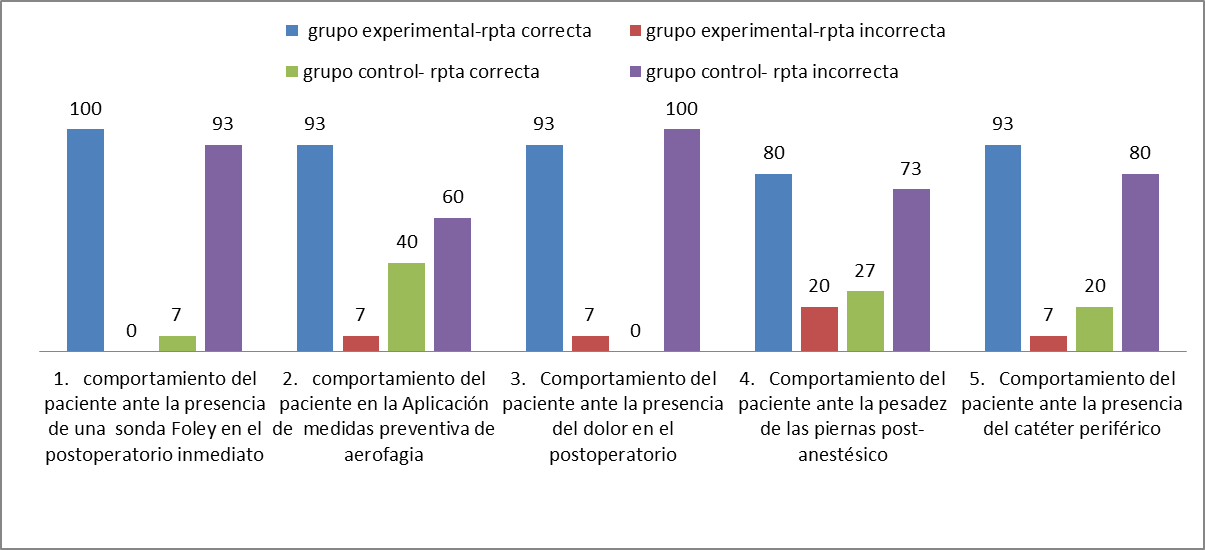
Nombre Firma Fecha

Figura 1: Conocimiento de los pacientes en el preoperatorio – hospital Angamos

2016

Los pacientes presentan un nivel de conocimiento bajo frente al posoperatorio, no saben que usaran son vesical (87%), problemas del uso de sonda vesical (87%), dolor en la zona operatoria (80%), efectos de la anestesia epidural (73%), comportamiento frente a la anestesia epidural (80%), presencia del catéter endovenoso (87%), cuidados del catéter endovenoso (93%), prevención de aerofagia(87%)

Figura 2: Comportamiento del grupo control y experimental en el posoperatorio inmediato – Hospital Angamos 2016



El grupo experimental respondió correctamente sobre el comportamiento ante la presencia de sonda Foley (100%), mientras que solo el 7% del grupo control respondo de forma correcta. En cuanto al comportamiento en la aplicación de medidas preventivas el 93% del grupo experimental respondió correctamente, solo el 40% del grupo control respondió correctamente. El grupo experimental (93%) respondió correctamente sobre el comportamiento ante la presencia del dolor en el postoperatorio, el grupo control (100%) no sabe cómo actuar cuando se presente dolor en el posoperatorio. El grupo experimental (80%) respondió correctamente sobre el comportamiento ante la pesadez de las piernas post-anestésico, sin embargo solo el 27% del grupo control respondió correctamente. Por último, en cuanto al comportamiento ante la presencia del catéter periférico el 93% del grupo experimental respondió correctamente, solo el 20% del grupo control respondió correctamente.

IX