



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**



**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**

**Sonia Betsabé Varillas Cuentas**

**Lima Perú**

**2006**

Dedico el presente trabajo a mis padres: Orestes y Asteria por ser los seres que me dieron la vida y me enseñaron a lidiar , a perseverar, a obtener fuerzas para lograr mis objetivos y llegar a la meta deseada; hoy: mi profesión, por eso gracias queridos padres por su amor y apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

- ❖ A Dios por el don de la vida y la fuerza que me provee día a día para lograr mis objetivos.
  
- ❖ A la Escuela Padre Luis Tezza, por formarme profesionalmente teniendo en cuenta los valores humanos.
  
- ❖ A la Mg. Sor. Maria Luisa Chávez, por su apoyo constante y su comprensión durante mi formación profesional; gracias por todo y jamás terminare de agradecerle todo lo que hizo por mi persona, Dios la bendiga hoy y siempre.
  
- ❖ A la Mg. Angélica Aguirre de Chauca por sus enseñanzas, consejos y su paciencia durante mi formación profesional.
  
- ❖ A la Lic. Mary Sarmiento por brindarme el apoyo y las facilidades en la aplicación del instrumento en el servicio de Urología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
  
- ❖ A mi asesora la Lic. Irene Zapata por sus enseñanzas, por su apoyo constante y su imperturbabilidad para lograr la culminación de la presente tesis.
  
- ❖ A la Mg. Margot Cabrera por su apoyo ilimitado en la presente tesis.

- ❖ A la Lic. Elga Sarmiento por sus consejos y por su valioso aporte en la presente tesis.
  
- ❖ A todos mis maestros por brindarme los conocimientos científicos, teóricos y prácticos durante mi formación profesional en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
  
- ❖ A mis grandes amigas de la EEPLT: Anita, Priscila y Patricia por comprenderme y por brindarme el apoyo constante en los momentos más difíciles de mi vida; gracias por ofrecerme su amistad sincera.
  
- ❖ A mis mejores amigos de mi centro de labores: Laurita Pífil y Hugo Silva por brindarme su amistad franca, espontánea y por apoyarme en los momentos difíciles de mi vida.

## RESUMEN

El estudio se realizó en el servicio de Urología del hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre a diciembre del 2005 con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería y el control de complicaciones más frecuentes en pacientes post operados inmediatos de cirugía prostática.

Es un estudio 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.

Los resultados de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente post operado inmediato de cirugía prostática en el control de las complicaciones observadas, se encuentra entre los niveles regular y bueno. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fue la observación y el análisis documental, los instrumentos fueron una ficha de registro de complicaciones y una lista de cotejo que permitió monitorizar el cuidado brindado en el pre y post operatorio, la validez de dichos instrumentos se obtuvo mediante el juicio de expertos y la confiabilidad según el coeficiente Kuder Richardson( 0.84).

Los datos fueron procesados electrónicamente en el paquete estadístico SPSS y para establecer los niveles se utilizó la escala de estaninos.

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.

Palabras claves: Calidad del cuidado - Control de complicaciones - Post operatorio de cirugía prostática - Enfermería.

# INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es parte de la formación integral que recibe el profesional de enfermería, y que deberá ser evidenciada con mayor énfasis en su vida profesional; ya que ser profesional de enfermería no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia sino es conocer la esencia de la profesión: Calidez en el cuidado de enfermería.

En la experiencia vivida durante las prácticas clínicas de Enfermería en el servicio de Urología, se observó diversas complicaciones en los pacientes post operados de cirugía prostática; lo cual llamó mi atención entre ellas, se observó sangrado excesivo en el trans y post operatorio inmediato y otras complicaciones como embolia, desequilibrio hidroelectrolítico, hiponatremia, epididimitis, hematurias severas, en las primeras 12 horas.

Actualmente en nuestro medio, la morbilidad asociada a problemas de la próstata ocupa el mayor número de camas en los servicios de urología; los pacientes que padecen de un adenoma superan los 45 años de edad; por lo tanto la cirugía prostática sigue siendo riesgosa por que se realiza con frecuencia en organismos desgastados quienes muchas veces padecen de arterioesclerosis, con menos defensas, además debemos de tener en cuenta que el lecho prostático es extraordinariamente rico en vasos, inaccesible y difícil de examinar por inspección.

Se debe tener en cuenta que la cirugía es un factor que predispone a la aparición de muchas complicaciones; es así que surge la idea de realizar dicha investigación con el afán de demostrar que la enfermera brinda atención con calidad y humanidad.

La presente tesis de Enfermería lleva por título “ Calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones en pacientes post operados inmediatos de cirugía prostática en el servicio de Urología del Hospital Nacional “ Guillermo Almenara I.” con el objetivo de: Determinar la calidad del cuidado de enfermería y el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes post operado inmediato de cirugía prostática.

Para su mejor exposición y comprensión se ha dividido en cinco capítulos:

El capítulo 1: Considera el problema, donde se trata el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos planteados, justificación del estudio y las limitaciones del estudio.

El capítulo 2: Marco teórico, se desarrolla los antecedentes del estudio, bases teóricas, la definición de los términos usados, hipótesis planteadas y las variables.

El capítulo 3: Consta de la metodología, se da a conocer el diseño de estudio, área de estudio, población y muestra en donde se menciona los criterios de inclusión y exclusión, se desarrolla las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procedimiento de recolección de datos.

El capítulo 4: Análisis e interpretación de datos; se presenta los resultados del estudio y el análisis e interpretación de los resultados.

El capítulo 5: Reúne las conclusiones y las recomendaciones.

Se espera que los resultados de la investigación sirva de fuente a futuras investigaciones.

# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO ..</b>	<b>11</b>
1.1 Planteamiento del Problema.....	11
1.2 Objetivos .....	13
1.3 Justificación del estudio .....	13
1.4 Limitaciones del estudio .....	15
<b>CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1 Antecedentes del Estudio .....	16
2.2 Bases teóricas .....	18
2.3 Definición de términos usados .....	40
2.4 Sistema de Hipótesis .....	41
2.4.1 Hipótesis general.....	41
2.4.2 Hipótesis específicas .....	41
2.5 Variables .....	41
<b>CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO .....</b>	<b>43</b>
3.1 Diseño de investigación .....	43
3.2 Población y muestra .....	44
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	45
3.4 Procedimiento de recolección de datos .....	46
<b>CAPITULO 4: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....</b>	<b>48</b>
4.1 Presentación de resultados .....	48
<b>CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>69</b>
5.1 Conclusiones .....	69
5.2 Recomendaciones.....	70
<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>

# **CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

## **1.1 Planteamiento del Problema**

Pasado los 45 años la mayoría de los varones sufren en diversos grados de Hipertrofia prostática(HPB) , diversos factores fueron señalados como responsables de su etiología pero independientemente de la causa, uno de cada cuatro varones requieren alguna intervención quirúrgica o médica por HPB a partir de la quinta década de la vida; siendo variados los porcentajes entre las formas benignas y malignas. Patricia Gaun y colaboradores, (1998).

La Hiperplasia Prostática benigna es relativamente infrecuente en menores de 40 años, pero su incidencia aumenta a partir de la quinta década de la vida. Aunque se puede apreciar hiperplasia microscópica en varones de sólo 35 años, el 55 % de los que tienen 60 a 69 años desarrollan una obstrucción clínicamente significativa de la salida de la vejiga( uretra protática), la incidencia alcanza el 75 % en la octava década de la vida. Patricia Gaun y colaboradores, (1998).

La cirugía de Próstata no constituye por lo general una emergencia , es más bien un tipo de cirugía electiva , no obstante, no esta exenta de complicaciones inmediatas y mediatas; casi siempre en el periodo mediato, las infecciones son el problema predominante, siendo el periodo inmediato el más vulnerable a la descompensación, produciéndose hemorragias de diferente magnitud y desequilibrios hidroelectrolíticos; asimismo la intensidad con que se realizan las irrigaciones para mantener permeable la sonda, conllevan a desequilibrio en la bomba de Sodio y en la presión arterial .

En el contexto del cuidado de Enfermería en áreas quirúrgicas, la vigilancia de la homeostasis es fundamental lo mismo que toda circunstancia que pueda dar lugar a un desequilibrio, es así que en la práctica clínica se pudo observar la prisa con que el personal actúa frente a la evidencia de hematurias en diversos grados, y la presencia de signos y síntomas potenciales de hemorragia . Muchos pacientes deben ser reintervenidos cuando existe la sospecha de vasos arteriales o venosos sangrantes.

El personal de Enfermería que está en contacto directo y continuo con los pacientes tiene un papel importante en la gestión de calidad total asegurando que los pacientes reciban cuidados continuos, oportunos y seguros.

Las inquietudes generadas fueron:

¿ Qué acciones realiza la enfermera para identificar oportunamente los signos de sangrado ?

¿ Antes de administrar medicación parenteral , especialmente soluciones y seguir irrigando con solución salina , controla constantemente los signos vitales en el paciente ?

### **Formulación del Problema.**

**¿Cuál es la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el control de complicaciones más frecuentes en pacientes post operados de cirugía prostática en el servicio de Urología del Hospital Nacional “ Guillermo Almenara Irigoyen ” Setiembre – Diciembre del 2005 ?**

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo general:**

Determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes post operado de cirugía prostática en el servicio de Urología del Hospital Nacional “ Guillermo Almenara Irigoyen ” Setiembre – Diciembre del 2005 .

### **Objetivo específico:**

- 1- Identificar y analizar la calidad de cuidado de enfermería en los pacientes post- operados inmediatos de cirugía prostática.
- 2- Tipificar y cuantificar las principales complicaciones que presentan los pacientes post- operados de cirugía prostática.
- 3- Evaluar el comportamiento inicial y final del riesgo de complicaciones valorado por la enfermera.

## **1.3 Justificación del estudio**

Uno de los componentes fundamentales en la calidad del cuidado que brinda la enfermera( o ), es la seguridad, sin ella la persona post operada necesitada de atención estaría en grave riesgo y se perdería toda la suma de recursos utilizados por la persona y la institución para resolver su problema de salud.

La cirugía prostática sigue siendo riesgosa, por que se realiza con frecuencia en organismos desgastados, de edad avanzada, con patología coexistente, arterioesclerosos, con disminución de las defensas; pero por fortuna la mayoría de operaciones no son de urgencia, y hay posibilidad de una preparación conveniente, excepto en algunos casos de pacientes prostáticos en los que se presentan hemorragias incoercibles y se práctica la cirugía de urgencia como única solución.

Por lo tanto, la enfermera como profesional responsable de cuidar la vida de las personas que se le confían; por lo tanto no puede desempeñar su labor sino demuestra responsabilidad en su trabajo y su actualización constante.

*“ La satisfacción del paciente puede considerarse como un juicio del usuario hacia la calidad o la bondad de la atención” . Themes, et. al (1992).*

Los resultados del estudio beneficiarán al paciente post – operado por que será sujeto de atenciones libres de riesgos; a la institución por que hará uso racional de los recursos materiales, del potencial humano y a la Enfermera por que le permitirá revalorizar su propia práctica identificando alternativas de mejoramiento.

*“ El usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención fundada en una sólida base de conocimientos científicos”. Poletti (1980).*

Con el presente trabajo de investigación se pretende que las enfermeras tomen en cuenta en su protocolo de atención el tipo de cuidado para disminuir los riesgos a complicaciones y obtener una mejor respuesta del

paciente, igualmente los resultados obtenidos podrán servir como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado, incrementando así el acopio de conocimientos en la profesión de Enfermería.

#### **1.4 Limitaciones del estudio**

Por tratarse de una muestra no aleatoria, no es posible generalizar los resultados.

## CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del Estudio

**Caballero Vargas, Rosario; Chávez, Monica; Granda, Carmen.** (1998)  
Titulado: ***Atención de Enfermería en Pacientes Prostatectomizados***, Perú;  
tesis para optar el grado de licenciatura en Enfermería, cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre los cuidados de enfermería y las tres complicaciones post-operatorias; infección urinaria, bronconeumonía y hemorragia en pacientes intervenidos quirúrgicamente de Hipertrofia Prostática en el Hospital base “Cayetano Heredia”.

Llegando a las siguientes conclusiones: Las enfermeras en un 100 % controlan funciones vitales, evalúan el sistema de irrigación, orientan sobre la ambulación temprana, realizan higiene de genitales y realizan balance hídrico y el 9.2 % de pacientes presentaron complicaciones post-operatorias tales como infección urinaria y bronconeumonía a la vez no se pudo establecer una relación directa entre los cuidados de enfermería y las complicaciones post – operatorias en los pacientes prostatectomizados.

**Hirsh Carrillo, Fuhad** (1991-1994); titulado: ***Mortalidad de la prostatectomía suprapúbica, en el servicio de Urología del Hospital Militar central de Lima***, Perú; Que tuvo como objetivo: Evaluar la mortalidad de la prostatectomía suprapúbica o transvesical y **determinar complicaciones post-operatorias** y se llegó a las conclusiones: La elección de la vía quirúrgica se realiza de acuerdo a la edad, la contextura del paciente, tamaño de la próstata, grado de obstrucción, así como la condición pre-operatoria del enfermo.

El diagnóstico final de una próstata obstructiva operada debe darse después de conocer el estudio anatomopatológico de la pieza operatoria, pues con frecuencia existen “cancerres ocultos” que sólo se les descubre a la microscopia. Un exhaustivo estudio y una adecuada preparación pre-operatoria del paciente prostático así como en **los cuidados post-operatorios** llevados en forma correcta nos permite disminuir las complicaciones y el índice de mortalidad (39% de complicaciones menores o manejables y cero de mortalidad).

**Alfaro Benavente, Ernestina** (1998), titulado: ***Cuidados de Enfermería del adulto en el intra y post operatorio***, Colombia; Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo objetivo fue, desarrollar habilidades en la aplicación del proceso de enfermería al paciente durante el período intra y post-operatorio inmediato, desempeñar las diferentes funciones del rol profesional de enfermería durante el período intra y post-operatorio inmediato.

Analizar el rol de la enfermera en la toma de decisiones y situaciones de emergencia en las unidades de pabellón y recuperación de cirugía, desarrollar habilidades en la realización de técnicas, procedimientos y manejo de equipos especializados utilizados en el período intra y post-operatorio inmediato de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Valorar la importancia de las acciones de enfermería, orientadas a la prevención y pesquisa oportuna de complicaciones en los pacientes, durante el período intra y postoperatorio inmediato.

## 2.2 Bases teóricas

### ➤ Antecedentes históricos:

En el siglo XVI un médico veneciano, Nicolo Ulassa, fue quien descubrió las obstrucciones urinarias del varón de edad avanzada, como de origen prostático. Progresivamente fueron encontrándose diferentes vías de abordaje quirúrgicos a la próstata, entre los cuales son los 4 principales: La vía suprapúbica transvesical, método original de Fuller Freyer (1895), pero tenía un inconveniente que la hemostasia era poca segura, en la que llegó a presentar en una de sus operaciones una hemorragia algo copiosa y posteriormente este método se perfeccionó mediante la hemostasia directa del cuello vesical y de la celda prostática.

La vía perineal era utilizada en la era hipocrática y en el renacimiento continuaron con esta práctica los "Tallistas", que constituían una especialidad en el arte de curar. La primera adenomectomía retropúbica fue realizada por Van Stockumen (1909) a través de una incisión inguinal extravesical.

En 1945 Torrence Millin desarrolla metódicamente la adenomectomía retropúbica, actualmente los cirujanos la practican. El profesor Dr. Ricardo Pozos Varela a su regreso al Perú en 1907, practicó la primera adenomectomía transvesical en el País, después de haber estudiado al lado de Freyer, Thomson Walter y Smif Yoli en Inglaterra, y al lado de Marion, Leguer y Heitz Bayer, en Francia.

En el año 1908 el Dr. Pozos Varela; inauguró en el Hospital Dos de Mayo el servicio especializado de enfermedades del aparato genito urinario llamada sala San Andrés. Posteriormente fue denominado el fundador y padre de la Urología

peruana; al mismo tiempo la enfermera peruana comienza a brindar atención a los pacientes operados de cirugía prostática; a la vez se inician los cursos de actualización en beneficio del paciente y de la institución.

En vista que los pacientes eran tan numerosos y muy delicados; tanto por su edad, por el tipo de cirugía y por las enfermedades concomitantes, sigue siendo riesgosa las intervenciones quirúrgicas ;Pero que en estos últimos tiempos ha mejorado su pronóstico gracias a los progresos obtenidos mediante la aplicación de antibióticos, quimioterápicos, transfusiones sanguíneas, a la vez contamos con salas de recuperación y cuidados intensivos; así como el personal de Enfermería capacitado para controlar y/o prevenir dichas complicaciones.

➤ **Consideraciones anatómicas de la obstrucción prostática.**

La próstata constituye una glándula encapsulada pequeña, localizada en la base de la vejiga masculina y que rodea la primera porción de la uretra prostática a través de ella pasan los conductos seminales . Por causas poco desconocidas (generalmente se asocia a los cambios hormonales que se producen con la edad )La próstata aumenta de tamaño ( se hipertrofia ) en la zona periuretral apareciendo un glóbulo medio antes inexistente que obstruye la uretra protática y dificulta el vaciado de la vejiga. **Hirsh C. Fuhad;** (1994).

**Estructura histológica de la Próstata:**

La estructura más grande es la región anterior o ventral no glandular, fibromuscular y que constituye cerca de un tercio de la próstata entera.

La próstata glandular se subdivide en tres zonas:

- 1- La zona periférica: Representa cerca del 70% de la parte glandular de la próstata. Esta zona forma la parte dorsal o posterior y lateral del órgano. Puede ser considerado como un embudo que distalmente constituye el apex de la próstata y cranealmente se abre para recibir la parte distal de la zona central. Los conductos de la zona periférica se abren en la uretra prostática distal.
- 2- La zona central: Comprende cerca del 25 % de la próstata glandular. Tiene forma de cuña y rodea los conductos eyaculadores con su apex .
- 3- La zona transicional: Representa el 5 – 10 % y es la parte más pequeña de la glándula. La forman dos pequeños lóbulos independientes cuyos conductos se dirigen a un receso posterolateral de la parte uretral en un punto único, próximo al punto de angulación uretral y al borde inferior del esfínter pre prostático.

### **Hipertrofia prostática:**

La hipertrofia prostática benigna, también denominada hiperplasia prostática benigna, el término hiperplasia significa que la próstata aumenta de tamaño debido al crecimiento del número de células y/o aumento de tamaño de las porciones glandular y estromal de la próstata ( zona de transición, que se encuentra rodeando la uretra ).Y benigna significa que no es un cáncer. La HPB es la enfermedad mas frecuente que puede tener la próstata.

### **Etiología / Epidemiología :**

No se conoce la causa exacta del agrandamiento de la próstata. Además de la edad, el agrandamiento de la próstata parece requerir del funcionamiento normal de los testículos, que producen testosterona. Esto se conoce ya que hombres a los que se les han extraído los testículos a una edad temprana (por ejemplo, debido a un cáncer testicular) no desarrollan hiperplasia prostática benigna. De modo similar, si los testículos se extirpan después de que el individuo desarrolla hiperplasia prostática benigna, la próstata comienza a reducirse de tamaño.

La probabilidad de desarrollar agrandamiento de próstata incrementa con la edad (envejecimiento). De hecho, HPB es tan común que se ha dicho que "Todos los hombres tendrán agrandamiento de próstata si viven lo suficiente". Un pequeño grado de agrandamiento de la próstata está presente en muchos hombres mayores de 40 años y más del 90 % de los hombres de más de 80 años, aunque se puede apreciar hiperplasia microscópica en varones de sólo 35 años. Uno de cada cuatro varones requiere alguna intervención quirúrgica o médica por hipertrofia prostática benigna a partir de la quinta década de la vida.

### **Fisiopatología:**

Para entender la patogenia de la hiperplasia prostática benigna, el personal de enfermería debe tener en cuenta los factores que predisponen el crecimiento de la glándula y ocasionan problemas obstructivos en la salida de la vejiga.

Los andrógenos circulantes, producidos o inducidos por los testículos, son necesarios para la producción, progresión y mantenimiento de la HPB. En el anciano, los niveles de dihidrotestosterona disminuyen, mientras que los de estradiol endógeno permanecen relativamente constantes. Este desequilibrio hormonal puede aumentar la probabilidad de desarrollar una hipertrofia prostática benigna, en la cual la próstata se expande en sentido ascendente hacia la vejiga, la uretra se estenosa y obstruye la salida de la orina.

Obstrucción de la salida de la vejiga.- La obstrucción se produce cuando factores anatómicos o fisiológicos, por ejemplo el aumento de tamaño de la próstata, bloquean parcialmente la salida de la orina. Ello impide un eficaz vaciado vesical que, con el tiempo, acaba por dar lugar a uropatía obstructiva.

La obstrucción por HPB influye negativamente en los tres mecanismos vesicales necesarios para un vaciado eficaz : diámetro uretral, embudo uretral y potencia de contracción del músculo detrusor. El aumento de tamaño de los lóbulos prostáticos compromete directamente el flujo uretral al reducir el diámetro de la uretra prostática.

*“El crecimiento de la próstata también compromete la capacidad del esfínter uretral para conducir y permitir el paso de la orina durante el llenado vesical, la pared de la uretra proximal debe permanecer rígida para mantener un cierre impermeable y asegurar la continencia. Berkow,R;(1986).*

Por el contrario , la pared uretral se debe expandir y distender durante la micción para permitir el paso de la orina y el total vaciamiento de la vejiga. Cuando la HPB ahoga el cuello vesical y la uretra proximal, la capacidad uretral para expandirse en respuesta a la micción se ve comprometida y el flujo urinario se reduce.

La obstrucción prolongada de la vejiga compromete aún más la función de las vías urinarias inferiores al disminuir la eficacia de la contracción del músculo detrusor.

El músculo detrusor normal está formado por haces musculares lisos entremezclados con tejido conjuntivo. La obstrucción puede aumentar la proporción de tejido conjuntivo a músculo liso (trabeculación ), lo cual disminuye la eficacia de contracción del músculo detrusor o puede provocar una sobre distensión de la pared vesical y la pérdida del tono muscular.

**Manifestaciones clínicas:**

Los síntomas de HPB son a menudo referidos como “próstatismo” y son arbitrariamente divididos en obstructivos e irritativos.

Los síntomas obstructivos pueden ser secundarios a disfunción vesical (contractilidad deteriorada) u obstrucción del flujo urinario y son:

- Chorro débil.- Esta disminución de la fuerza y calibre del chorro de orina es uno de los rasgos más precoces y constantes de la HPB.
- Dificultad para iniciar la micción
- Incapacidad para terminar la micción abruptamente con goteo post miccional.
- Sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga.
- Ocasionalmente retención urinaria.

Los síntomas Irritativos.- Probablemente resultan del componente detrusor por ejemplo, capacidad de adaptabilidad vesical disminuida y el desarrollo de inestabilidad vesical y son.

- Frecuencia .- Es definida como micción de 8 veces en 24 horas durante las horas del día y con intervalo de tiempo de menos de 3 horas entre cada micción.
- Nicturia.- Es definida como el despertar y miccionar a causa del deseo de miccionar.
- Urgencia.- Se refiere al súbito deseo de miccionar y que puede o no ser controlable(incontinencia urinaria por urgencia miccional).
- Incontinencia Por Urgencia miccional.- Es frecuente en Hipertrofia avanzada puede llevar al paciente a tener un gran residuo, ocasiona un permanente aumento de presión infravesical y permite que un esfínter debilitado se abra

y escape orina por rebosamiento como ocurre en el llenado vesical de una vejiga con pobre distensibilidad.

- Disuria(dolor durante la micción).- El dolor durante la micción no es síntoma específico de HPB y está usualmente relacionado a inflamación del tracto urinario bajo causado por infección, cálculo, carcinoma o cistitis.

El paciente a menudo describe el dolor como una sensación de quemazón durante o al final de la micción.

Menos de la mitad de los hombres con Hipertrofia protática benigna muestran síntomas de enfermedad; pero pueden darse síntomas generalizados : fatiga, anorexia, náuseas, vómitos y molestias epigástricas.

### **Medios de diagnóstico:**

Las expresiones clínicas de la HPB son finalmente la obstrucción del flujo urinario y el compromiso vesical.

La evaluación clínica en pacientes con síntomas de próstatiso conciernen a la evaluación de cuatro interrelacionados que forman este complejo síndrome.

Estos cuatro conceptos incluyen:

- Síntomas miccionales de cualquier paciente de 50 años.
- La presencia de HPB detectable.
- La presencia de obstrucción en el proceso de micción.
- La presencia de disfunción o deterioro del músculo detrusor, causado por la hiperplasia y/o obstrucción resultante.

Hallazgos clínicos: Los pasos recomendados en la evaluación de todos los pacientes que se presentan con próstatiso son:

- Historia clínica

- Examen digital rectal o tacto rectal (el médico inserta un dedo en el recto para palpar el tamaño y forma de la glándula prostática) puede revelar una próstata agrandada y firme.
- Análisis de orina, Las infecciones del tracto urinario y el cáncer de vejiga pueden producir síntomas tales como frecuencia y urgencia que semejan HPB, Un análisis de orina puede ayudar para distinguir estas condiciones de la HPB.
- Dosaje de la creatinina sérica; este dosaje es recomendado en todos los pacientes con síntomas de próstatismo en razón de que la uropatía obstructiva puede llevar a hiperazoemia que incluso limitaría la posibilidad de un diagnóstico por imagenología contrastada ( Urograma).
- Dosaje del Antígeno prostático Específico (APE).,El nivel de APE en sangre puede estar elevado ( > 4 ng/ml) en un número de condiciones clínicas incluyendo HPB, cáncer de próstata, infarto prostático y prostatitis.

Otros:

- Se puede medir el ritmo del flujo urinario.
- Se puede medir la orina residual (cantidad de orina que queda en la vejiga luego de orinar > de 60 ml ).
- Los estudios del flujo de presión miden la presión en la vejiga mientras se orina.
- Se puede hacer un estudio de rayos X para confirmar el diagnóstico o para buscar obstrucciones.
- Se puede realizar una cistouretrografía de evacuación (otro estudio de rayos X).
- Se puede realizar una cistoscopia para visualizar la próstata y la vejiga si se necesita cirugía.
- Biopsia prostática
- Cistoscopia
- Ultrasonografía transrectal.

### ➤ **Alternativas de tratamiento:**

Cuando los síntomas de obstrucción urinaria son leves o moderados, pueden haber un período de “espera vigilante”. Durante el cual se controla la próstata y la progresión de los síntomas sin intervenir. Los clínicos pueden emplear una escala sintomática u otros métodos para monitorizar la progresión de la obstrucción del flujo urinario que produce la HPB. Cuando los síntomas obstructivos son graves o aparecen complicaciones como infección urinaria, alteración de la función renal o retención urinaria aguda, es necesaria una intervención inmediata. Medline/ Lilac (1996)

### **Intervenciones Medicas:**

La cirugía abierta o transuretral ha sido, tradicionalmente, el pilar básico del tratamiento médico de la HPB no obstante, en los últimos años se ha generalizado el uso de agentes farmacológicos.

- **Hormonal.-** Debido a que se ha identificado el componente hormonal de la HPB, un método de tratamiento implica manipulación hormonal con agentes antiandrógenos, como finasterida (proscar) que previene la conversión de testosterona a dihidrotestosterona y disminuye los niveles de la hormona producida por la próstata, reduce su tamaño, aumenta el flujo de orina y disminuye los síntomas de la HPB. para que se produzca una mejoría significativa de los síntomas pueden ser necesarios entre 3 y 6 meses de tratamiento.

Entre los efectos secundarios potenciales relacionados con el uso de finasterida están la disminución del impulso sexual, impotencia (disfunción eréctil), ginecomastia (agrandamiento mamario), bochornos.

- Bloqueadores Alfa 1: (doxazosina, prazosina, tamsulosina y terazosina). Es una clase de medicamentos también utilizados en el tratamiento de la presión arterial alta. Estos medicamentos relajan los músculos del cuello de la vejiga, permitiendo una micción más fácil. Dos tercios de las personas tratadas con bloqueadores alfa 1 manifiestan una mejoría de los síntomas.
- También se pueden prescribir antibióticos para el tratamiento de la prostatitis crónica (inflamación de la próstata), la cual suele acompañar a la HPB. Algunos hombres notan un alivio en los síntomas después del tratamiento con antibióticos.

### **Intervenciones Quirúrgicas:**

**La enfermera y el médico deben identificar los factores de riesgo que conllevan las intervenciones quirúrgicas y anticiparse a las posibles complicaciones teniendo en cuenta el procedimiento utilizado.**

El procedimiento utilizado depende del trastorno subyacente, la edad, ya que cuando son muy ancianos tienen mayor riesgo a presentar complicaciones post-operatorias debido, que la circulación suele estar deteriorada por la arterioesclerosis y la función cardíaca limitada; además se tiene en cuenta el estado físico, la salud general ya que las personas en mal estado general tienen mayor riesgo a presentar molestias que las sanas, a la vez la extensión de la cirugía es un factor importante; es obvio que cuando más tejido afecte una operación, mayor es el riesgo a presentar infecciones, hemorragias, desequilibrio hidroelectrolítico.

*“ La cirugía es un traumatismo mayor y el organismo necesita tiempo para recuperarse de una agresión antes de que sufra otra. Brunner, L, y Sudart ;(2001).*

Ante el mal estado cardiovascular deficiente, existe mayor probabilidad de sufrir **infarto miocárdico, hemorragias, desequilibrio hidroelectrolítico.**

### **Enfoques quirúrgicos de la cirugía prostática:**

La cirugía de la próstata se aconseja generalmente en los casos con los siguientes síntomas:

- Incontinencia
- Sangre en la orina recurrente
- Retención urinaria
- Infecciones en el tracto urinario recurrentes

La elección del tipo de procedimiento quirúrgico generalmente se basa en la gravedad de los síntomas y el tamaño y forma de la próstata; para ello se utilizan diversos métodos para extirpar la porción hipertrofiada de la glándula Prostática y son: Resección transuretral (RTUP) de próstata, prostatectomía suprapúbica, prostatectomía perineal, prostatectomía retropúbica y incisión transuretral (ITUP).

\* **RTUP:** resección transuretral de la próstata (RTUP) es el tratamiento quirúrgico más común para la HPB. La RTUP se comenzó a practicar alrededor del año 1950 y que consiste en pasar un aparato llamado resectoscopio a través de la uretra con el que se practican pequeños cortes en la próstata con corriente eléctrica y posteriormente se extraen los fragmentos .

Esta técnica es menos agresiva que la cirugía abierta, aunque los pacientes deben ser hospitalizados de 3 a 5 días, también se produce sangrado durante la intervención requiriendo transfusión de sangre entre 5 y 15% de los pacientes, entre 3 y 5% quedan con incontinencia de orina total o parcial y cerca del 5%

presentarán impotencia sexual. En los casos en que la próstata era mayor de 70 - 80 gramos se realizaba cirugía abierta.

\* **ITUP:** La incisión transuretral de la próstata (ITUP) es similar a la RTUP, pero usualmente se realiza en hombres que tienen una próstata relativamente pequeña ( 30 g o menos ). Este procedimiento se realiza frecuentemente de manera ambulatoria y no requiere hospitalización. Como en la RTUP, se inserta un endoscopio a través del pene hasta llegar a la vejiga. Entonces, en vez de extraer la próstata, se practica una pequeña incisión en el tejido prostático para agrandar la abertura de salida de la uretra y la vejiga.

\* **Adenomectomía o Prostatectomía Suprapúbica.**- Es un método para extirpar la glándula a través de una incisión abdominal. Se hace un corte en la vejiga y se extrae la próstata desde arriba. Este método se utiliza para una glándula de cualquier tamaño y ocurren pocas complicaciones, aunque la pérdida de sangre es mayor que con otros métodos. Otra desventaja es la necesidad de una incisión abdominal, que se acompaña de los riesgos concomitantes de cualquier procedimientos quirúrgico abdominal de importancia.

\* **Adenomectomía o Prostatectomía Perineal.**- La prostatectomía perineal implica extraer la glándula a través de una incisión en el perineo. Este método es práctico cuando los otros métodos no son posibles y es útil para la biopsia abierta. Después de la operación, la herida puede contaminarse con facilidad debido a que la incisión está cerca al recto.

\* **Adenomectomía o Prostatectomía Retropúbica.**- Es otra técnica, mucho más común que la prostatectomía suprapúbica. El cirujano hace una incisión abdominal baja y se acerca a la próstata entre el arco púbico y la vejiga sin entrar a ella. Este procedimiento es adecuado para próstatas grandes ubicadas en una

posición elevada en la pelvis. Aunque la pérdida de sangre se controla mejor y el sitio quirúrgico es más fácil de visualizar, las infecciones se inician con facilidad en el espacio retropúbico.

### **Técnicas Modernas :**

La incisión transuretral de la próstata con láser (TULIP, por sus siglas en inglés) y la ablación visual de la próstata con láser son los dos procedimientos más nuevos que utilizan láser para cortar o destruir el tejido prostático y son similares a la incisión transuretral de la próstata (ITUP). Mediante la guía ultrasonográfica es posible lograr la resección de la próstata con este láser, el tejido tratado se vaporiza o se vuelve necrótico y se esfacela. Este tratamiento se lleva a cabo en el paciente ambulatorio y suele ser menos riesgoso, se controla fácilmente el sangrado y facilita la cicatrización rápida.

### **Principales complicaciones en pacientes post operados de cirugía prostática:**

Gaun,Patricia(1998) señala que el paciente geriátrico debe recibir especial atención, ya que estos síntomas pueden malinterpretarse como confusión aguda relacionada con la intervención quirúrgica y no como signos de desequilibrio hidroelectrolítico.

A - Complicaciones inmediatas: Las complicaciones asociadas con la prostatectomía dependen del tipo de cirugía e incluyen:

- Hemorragia de intensidad variable.- Los peligros inmediatos de una prostatectomía son sangrado y choque. Este riesgo se incrementa con HPB debido a que la próstata hiperplásica es muy vascularizada. El sangrado también ocurre como resultado de la formación de coágulos, los cuales

obstruyen el flujo de orina. El drenaje suele ser de color rosado a rojizo para luego pasar a color rosado claro 24 h después de la operación.

- Formación de coágulos
- Retención Urinaria
- Obstrucción del catéter
- Desequilibrio hidroelectrolítico (hiponatremia).- Los desequilibrios electrolíticos pueden deberse a una ingesta insuficiente o inadecuada de líquidos, o bien a una excesiva pérdida de líquidos corporales por sudoración, vómitos, diarreas, alteraciones endocrinas, en caso del paciente post – operado de Cirugía prostática presenta complicaciones hidroelectrolíticas ( hiponatremia ) por dilución que se origina de la irrigación frecuente de la vejiga durante el procedimiento quirúrgico en especial cuando introducen los rayos láser.

Llegando a presentar reducción del sodio sérico, fatiga, cambios en el estado mental, confusión, desorientación, espasmos musculares, convulsiones y coma.

#### B - Complicaciones mediatas:

- Infecciones en sus diferentes grados de gravedad.
- Obstrucción recurrente
- Trombosis venosa profunda ( tromboflebitis )
- Embolia pulmonar
- Dehiscencia de sutura (abertura de los bordes de la herida), que puede necesitar una intervención secundaria.
- Intolerancia a los materiales de sutura, que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.

- Tenesmo
- Ileo paralítico

#### C - Complicaciones tardías:

- Problemas con el control urinario (incontinencia)
- Dificultad para lograr y mantener una erección (impotencia)
- Pérdida de fertilidad espermática (infertilidad)
- Paso del semen hacia la vejiga y no hacia fuera a través de la uretra (eyaculación retrógrada)
- Estenosis uretral (estrechamiento de la salida urinaria).

#### **Cuidados de Enfermería en pacientes post operados inmediatos de cirugía prostática:**

El cuidado de Enfermería es inminentemente importante en estos pacientes intervenidos de cirugía prostática la cuál implica administrar cuidados adecuados a la vez observar y evaluar las posibles complicaciones inmediatas y mediatas.

El cuidado es asistir al individuo a interpretar su propia realidad: cuidar es la esencia de la enfermería, es participar con el otro en la determinación del sentido único que tiene la salud, la enfermedad y la muerte; además el cuidado es recíproco, reconoce el saber del otro, y el potencial para compartir una experiencia de relación inter-subjetiva. Grupo cuidado; (1998).

a ) El tratamiento de enfermería incluye estrategias para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico :

- Controlar las funciones vitales ( pulso, presión arterial, respiración ) para descartar hemorragia significativa, ya que este riesgo se incrementa debido a

que la próstata hiperplásica es muy vascular y tiende a sangrar lo cuál altera las constantes vitales del paciente mostrando signos sistémicos de hemorragia intensa (pulso rápido con disminución de la presión arterial).

- Controlar el sistema de drenaje para asegurar que se mantiene una suave tracción sobre la uretra prostática, ya que el sangrado puede ocurrir a partir del lecho prostático.
- Administrar tratamiento con líquidos intravenosos y tratamiento con hemoderivados prescritos, cuando la pérdida de sangre es excesiva debemos incluir estrategias para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico.
- Vigilar cuidadosamente el drenaje para asegurar un flujo urinario adecuado y la permeabilidad del sistema de drenaje, debido que el sangrado también ocurre como resultado de la formación de coágulos, los cuales entonces obstruyen el flujo de la orina.
- Controlar cada hora la permeabilidad de la sonda. Por que si hubiese coágulos en el drenaje de la sonda, se aplica una irrigación suave con suero fisiológico y una jeringa conectada a la sonda, o bien irrigación continua.
- Controlar cuidadosamente la salida y entrada de líquidos y registrarlos en la historia clínica.
- Controlar la aparición de coágulos rojos en la bolsa de drenaje urinario debido que el sangrado color rojo brillante con viscosidad incrementada y numerosos coágulos suele indicar sangrado arterial; la sangre venosa es más oscura y menos viscosa.
- Comparar los niveles de hematocrito y hemoglobina post-operatorios para descartar hemorragia significativa.

B ) El equilibrio correcto de líquidos y electrolitos es esencial para prevenir las irregularidades cardiacas y favorecer la curación. Por lo tanto tener en cuenta:

- Monitorizar la ingestión y la excreción con frecuencia para detectar los desequilibrios y se controlara cada hora la permeabilidad del sistema de irrigación para evitar la sobre distensión o la rotura de la vejiga.
- Controlar cada hora las funciones vitales ( pulso, presión arterial, respiración ).
- Evaluar al paciente en busca de signos de hiponatremia por dilución (Cambios en la conducta, estado mental, fibrilaciones musculares, náuseas, vómitos, disnea, Presión arterial elevada, disminución de sodio sérico) y comunicar al médico.
- Registrar la cantidad de agente irrigante y la eliminación de este.

C) Los paciente sometidos a prostatectomía tienen una incidencia elevada de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar tener en cuenta:

- Valorar al paciente con frecuencia después de la operación para detectar manifestaciones de trombosis venosa profunda, debido a que los pacientes sometidos a prostatectomía tienen la incidencia elevada de Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.

- Elevar 20 – 30 ° los pies de la cama y se indicara al paciente que realice ejercicios con la piernas para estimular la circulación en los miembros inferiores y disminuir los riesgos de Trombosis venosa profunda.
- Asegura una hidratación adecuada con líquidos orales y intravenosos en el post operatorio inmediato, debido al riesgo elevado de trombosis venosa profunda tras la cirugía transuretral.
- Tratamiento anticoagulante, intravenoso, intramuscular o por vía oral. Si se sospecha trombosis.
- Controlar el dolor, hinchazón y éstasis venosa con la aplicación de un vendaje

elástico desde los dedos del pie hasta el muslo.

## ❖ **Calidad de atención.**

La calidad de atención es un aspecto clave de la gestión empresarial y el de la asistencia sanitaria; se entiende como la relación entre el proveedor del servicio que es el que otorga las atenciones y el beneficiario que genera la demanda de atención. El término calidad no tiene carácter descriptivo sino evaluativo por lo tanto se valora.

*“ La calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente. Gasca,R.(2001).*

Según el colegio de Enfermeros del Perú señala la atención de enfermería de calidad se logra cuando desde el primer momento de relación entre enfermero – paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada que oriente al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería.

Existen grados de la calidad de atención entre los que tenemos:

### I.- Excelente:

- Lograr la satisfacción del usuario con una atención oportuna y correcta
- Atender con trato personalizado y amable
- Tener una comunicación abierta con el usuario
- Conseguir la solución integral del problema y la ausencia de secuelas o complicaciones
- Informar al usuario y asegurarse de que él entienda la información que se le da.

- Proteger de males que pueda contraer.

#### II.- Suficiente:

- Realizar un proceso de atención conforme a las normas institucionales, los conocimientos y la tecnología médica vigente.
- Dar un trato correcto al usuario
- Informar al usuario de su posible estado de salud y tratamiento.

#### III.- Insuficiente:

- Atención inadecuada por desconocimiento o aplicación incorrecta de normas y tecnología médica.
- Trato impersonal al usuario.

#### IV.- No realizada:

- Se omite el tratamiento por carencia absoluta de oportunidad.
- El usuario no acepta el tratamiento.

#### V.- Inadecuada:

- Realización incorrecta por ignorancia o aplicación deficiente de las normas o tecnología vigentes con daño al usuario por complicaciones.
- Información incompleta o poco clara dando como justificación la poca comprensión del usuario.

### **Nuevos enfoques sobre calidad de cuidados de Enfermería.**

Existen diversas interpretaciones del cuidado: se describe homologándolo con simples actividades sueltas y rutinarias, y pasando por variadas gamas de profundidad y complejidad, hasta llegar a las verdaderas conceptualizaciones de lo

que significa cuidado de enfermería; pero en forma genérica se puede decir que el cuidado de enfermería, es una interacción humana, de carácter transpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana.

Brindar cuidado productivo de enfermería es mucho más que aplicar un tratamiento para aliviar una molestia o para tratar de satisfacer una necesidad. El cuidado productivo de enfermería implica utilizar el conocimiento científico, analizar el **enfoque holístico** de modo que la situación pueda articularse plenamente al contexto social, económico, legal, para tomar la mejor decisión sobre la actuación que ofrecerá al cliente. Esta situación tiene dos componentes fundamentales: lo humano y la calidad; para lograrlo es fundamental que la enfermera se convierta en líder que pueda gerenciar el cuidado que brinda, poniéndose al día en los avances tecnológicos y en los acontecimientos sociales y económicos que estén sucediendo para poder participar activamente en las **dimensiones que involucran el dar cuidado**.

El cuidado productivo en enfermería está en permanente evolución, lo que facilita una atención con calidad, eficiencia y efectividad. Se debe tener en cuenta que el cuidado de enfermería es individualizado y recíproco, porque es único e irrepetible. Grupo cuidado; (1998).

*“ El cuidado humano en enfermería no es por tanto una simple emoción, actitud, preocupación, o un deseo bondadoso. Cuidar es ideal moral de enfermería, en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana: El cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Watson, Grupo cuidado; (1998).*

En el **cuidado transpersonal**, es visto como el reconocimiento del otro (paciente, familia, cuidador), dado en los momentos en que se encuentran los dos. Para que se pueda dar han de tenerse en cuenta: valores, deseo de cuidar, compromiso, acciones de cuidado.

Dentro de este cuidado la enfermera y el equipo de salud, de acuerdo con su disciplina, establecen una evaluación para el paciente de una manera integral con el fin de determinar un problema definido entre, el paciente y el miembro del equipo, para plantear unas acciones de trabajo con el equipo y para determinar con el paciente las acciones por realizar con el fin de lograr un mayor bienestar, siempre buscando una mejor calidad de vida.

*“ El valor del cuidado humano y de cuidar implica un nivel más alto del espíritu de ser; Cuidar involucra un compromiso ético o moral hacia la protección de la dignidad humana y a la conservación de la humanidad. Los cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo. Francoise M.(1999).*

La enfermera utiliza palabras, gestos comportamientos, para comunicar la información y establecer relaciones con numerosos individuos. **King** selecciona cuatro ideas o conceptos universales que se aplican a todos los seres humanos y que para ella representan la base conceptual de la enfermería: los sistemas sociales, La salud , la percepción ,las relaciones interpersonales. **Poletti, (1980).**

En el **cuidado basado en la continuidad** se logra establecer un vínculo; así mismo, debe existir trabajo, crecimiento de las dos personas, con el objeto primordial de lograr cambios. El cuidado basado en la continuidad debe ser

fundamentado en el conocimiento de la persona misma, para lograr conocer al otro.

La vida profesional de la enfermera se consagra a las personas que necesitan ser cuidadas. La alta tecnología nos ayuda, nos facilita el trabajo, pero debemos estar preparados para asumirla sin olvidar a la persona.

Ser capaces de identificar resultados del cuidado, si éste es auténtico: las acciones de escucha, hacer presencia auténtica, dar enseñanza y adiestramiento para lograr independencia en el paciente; siendo necesario tener conocimientos sobre protocolos y procedimientos adecuados a la situación.

La enfermera como profesional debe tener la responsabilidad de actualizarse en el manejo que se necesita, pero sin dejar que primen intereses que conviertan nuestra experiencia en una acción despersonalizada y quizás deshumanizada.

Se ha establecido que el cuidado es la guía de la práctica de enfermería y que esta práctica debe basarse en el conocimiento científico e instrumental y en el conocimiento de sí mismo, aspecto importante para darse a otros con respeto, y el autocuidado porque a partir de éste se tendrá lugar y espacio para cuidar a otros.

La utilización de la tecnología como ayuda para el cuidado de las personas, cuando por sus condiciones de salud se requiere, no debe permitir que nos ciegue de tal forma que se desplace y reste importancia a la persona, sujeto de nuestro cuidado. Se debe recordar siempre que ésta es para el beneficio de la persona a quien cuidamos y no en sentido contrario.

## 2.3 Definición de términos usados

a) **Cuidado de Enfermería.-** Es una interacción humana, de carácter transpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana ( Watson, 1985, Leininger, 1988). Nel Nodding afirma que el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se “siente” con el otro y “recibe al otro” totalmente; es un proceso más cognitivo, emotivo y requiere cambios.

b) **Cuidar.-** Es decir, capacitar, apoyar o ayudar a otras personas( o grupo), que tienen necesidades reales o potenciales a mejorar o aliviar la situación o modo de vida.

c) **Dimensiones.-** El ser humano por naturaleza es un ser social ya que vive en un entorno donde no está aislado, interrelacionándose con diferentes personas, entre ellos con diferentes costumbres, intereses e ideas propias. Por la misma razón, el ser humano organiza esta convivencia, a fin de ordenarla y situarla en un contexto de respeto, donde las libertades y el hacer individual quedan supeditados a un conjunto de normas que señalan los derechos y deberes de cada persona.

d) **Hospitalización.-** Implica un peligro para el bienestar de la persona enferma y tal vez para su vida ya que produce un cambio espectacular en materia de actividad y en sus patrones habituales de vida.

e) **Período post operatorio.-** Se denomina postoperatorio el período de recuperación que comienza al finalizar la intervención quirúrgica y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que repare la herida quirúrgica y retornen a la normalidad las funciones corporales.

f) **Post operatorio inmediato.**- Lapso que comprende desde el momento en que se finaliza la intervención quirúrgica hasta que se cumpla las 24 horas.

g) **Complicaciones reales.**- Es el contratiempo, tropiezo, engorro que existe en el presente, manifestándose la presencia de los signos y síntomas que están suscitando al paciente a una alteración y que evidencia un compromiso físico inmediato.

## **2.4 Sistema de Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis general**

La calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente post operado inmediato de cirugía prostática en el control de las complicaciones observadas, se encuentra entre los niveles regular y bueno.

### **2.4.2 Hipótesis específicas**

Cuando el cuidado de enfermería se realiza en forma oportuna en el monitoreo de las constantes vitales y del flujo del drenaje urinario, hay mayor posibilidad de detectar y controlar las complicaciones hemodinámicas.

Cuando la enfermera repone con rapidez y continuidad las pérdidas hidroelectrolíticas mayor posibilidad de evitar complicaciones hemodinámicas.

## **2.5 Variables**

**Variable de estudio:**

\* Calidad de cuidados de Enfermería

Control de funciones vitales

Cuidados del sistema de irrigación

\* Complicaciones post operatorias inmediatas

Hemorragia

Desequilibrio hidroelectrolítico

**Variables intervinientes:**

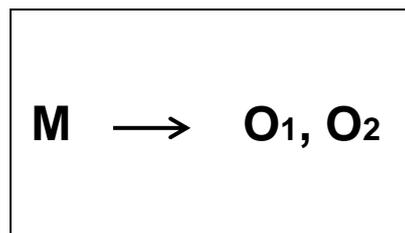
\* Edad

\* Tipo de cirugía.

# CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

## 3.1 Diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo observacional, con diseño descriptivo y de corte longitudinal, porque los datos fueron tomados durante un periodo de tiempo, en la cuál se busco medir la calidad del cuidado de Enfermería en el control de las complicaciones hemodinámicas a lo largo de un periodo determinado de tiempo realizando varias observaciones.



**M** = Muestra de paciente operados de Cirugía prostática.

**O<sub>1</sub>** = Medición de la calidad del cuidado de Enfermería.

**O<sub>2</sub>** = Medición del N° de complicaciones post operatorias inmediatas de cirugía Prostática.

### Área de estudio.

El estudio se llevó acabo en el servicio N° 3 ( 3 A ) de Urología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, el cuál es una institución que brinda atención de IV nivel de alta complejidad, pertenece a Essalud, se encuentra ubicado en la Avenida Grau N° 800, en el distrito de la Victoria, Lima-Perú.

En el servicio atienden a todos los paciente programados y quienes ingresen por emergencia para ser operados de alguna patología urológica, el servicio consta de 59 camas y en cuanto al personal cuenta con 26 enfermeras(os), el promedio mensual de operaciones de cirugía prostática es de 60 pacientes, siendo programados los miércoles y los viernes en su mayoría, en los cuales permanecen hospitalizados en el post operatorio de 5 a 10 días como promedio o según necesidad del paciente.

En cuanto a los recursos humanos que cuentan son:

01 Medico jefe

01 Jefe de enfermeras

01 coordinadora

26 Enfermeras asistenciales.

18 Técnicos de enfermería.

El servicio N°3 tiene como misión: Somos un grupo ocupacional líder en la atención integral altamente especializada con enfoque humanístico y ético, a fin de contribuir a mejorar el bienestar de nuestros asegurados. Contamos con equipo humano calificado, motivado e inspirado en los ejes básicos de humanismo y trabajo que apoyado en la tecnología avanzada permite asegurar la prestación dentro de los estándares de calidad.

### **3.2 Población y muestra**

La población esta constituida por todos los pacientes que se operaron de cirugía prostática en todas las modalidades, de donde se tomó la muestra por

muestreo y por conveniencia para el estudio, cuyo tamaño fue de 45 pacientes durante los meses de setiembre a diciembre del 2005.

#### **Criterio de Inclusión:**

Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes urológicos con la siguiente característica:

- Pacientes post operados de cirugía prostática que se encuentra en el servicio N° 3 de urología.
- Paciente post operado de cirugía prostática en diferentes modalidades.
- Paciente que permanezcan en el servicio de urología las 12 horas del post operatorio inmediato.

#### **Criterio de exclusión:**

- Pacientes que presentan complicaciones por otros motivos , por trastornos cardiacos etc.
- Pacientes que fallecen antes de las 24 horas del post operatorio inmediato.
- Pacientes que se encuentran en estado crítico en el servicio de urología.

### **3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos**

La información se obtuvo a través de la técnica de observación que fue ejecutada utilizando una ficha de registro de complicaciones durante el cuidado brindado en el pre y post operatorio inmediato, a la vez una ficha de monitoreo que permitió precisar y evaluar la calidad de cuidado de enfermería dentro de las cinco dimensiones: Eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo; y se aplicó en dos turnos antes de las 12 horas del post operatorio inmediato hasta

las 12 horas después de la operación hasta completar las 24 horas ( Ver anexo N° 79 y 81 ).

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la opinión de 6 jueces expertos, conformados por enfermeras(os) especialistas y con amplia experiencia en el campo asistencial y la docencia. Asimismo la confiabilidad de los datos se estableció mediante el coeficiente Kuder Richarson; el valor significativo considerado fue mayor a 0,5.

Sobre esta base fue posible ordenar los datos en tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

### **3.4 Procedimiento de recolección de datos**

Se coordinó con la enfermera jefe del servicio N° 3, obteniéndose la autorización para ejecutar el estudio, se obtuvo a la vez la aceptación de los enfermeros (as) coordinadoras y asistenciales.

Luego se inicio la aplicación de los instrumentos en el servicio de urología a los paciente quienes fueron atendidos por las enfermeras que participaron en la intervención pre y post operatoria.

La investigación demando tiempo de parte del investigador siendo necesaria permanecer todo el tiempo requerido de aproximadamente 6 horas en promedio antes y después de la intervención quirúrgica, especialmente los días miércoles y viernes; de acuerdo a los pacientes programados a ser intervenidos.

El presente estudio se realizó por espacio de cuatro meses continuos desde el mes de setiembre a diciembre del 2005 y una vez obtenida la información fue ordenada y trasladada a una matriz de consistencia tripartida para su tabulación y distribución numérica a categorías: alto, Regular, bajo utilizando la escala de estaninos y porcentual siendo ordenada según:

- Puntuación de los cuidados de enfermería según dimensiones antes de la cirugía prostática.
  
- Puntuación de los cuidados de Enfermería según dimensiones después del post operatorio de cirugía prostática.
  
- Puntaje de los riesgos iniciales y finales de la cirugía prostática.

El procesamiento de los datos fue de tipo electrónico, en el programa SPSS versión 12,0.

# **CAPITULO 4: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

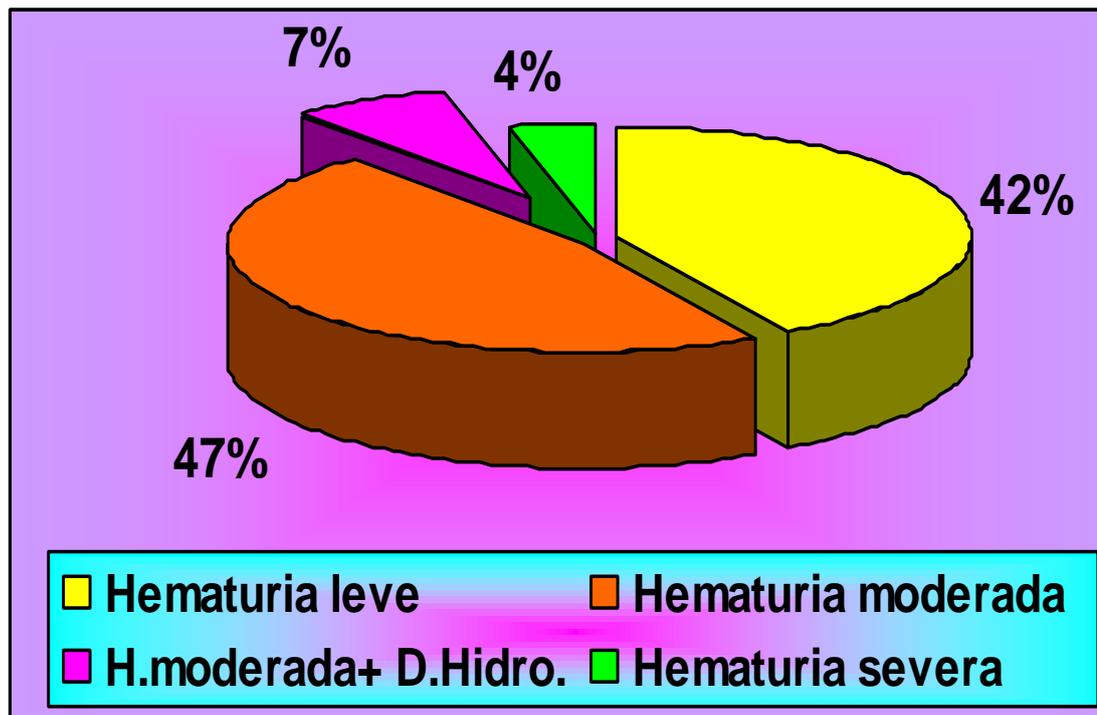
## **4.1 Presentación de resultados**

En el servicio de Urología, la dinámica quirúrgica es intensa y no está exenta de riesgos por diversos factores que trascienden la mera invasividad de toda intervención quirúrgica; la edad del usuario, la elevada morbilidad en adultos mayores, la respuesta inmunológica e inclusive respuesta a la anestesia.

Todo el equipo de salud coordina previamente a fin de garantizar resultados óptimos. Del procedimiento seguido se obtuvo los siguientes resultados:

## GRAFICO N° 1

### COMPLICACIONES OBSERVADAS EN LOS PACIENTES DURANTE EL POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA



Fuente : Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

Las complicaciones hemorrágicas más frecuentes presentadas en el grupo de estudio fueron las hematurias en diversos grados de severidad y el desequilibrio hidroelectrolítico; siendo representativo como problema las hematurias moderadas en 24 pacientes ( 47 %), a la vez 3 pacientes presentaron hematurias moderadas y desequilibrios hidroelectrolíticos correspondiendo el 7 %; en cuanto a las hematurias leves se presentaron en 19 pacientes(42%) y las hematurias severas( 4%), que no obstante requiere la observación cuidadosa e intervención oportuna de la enfermera para evitar el progreso hacia las complicaciones hemodinámicas.

## TABLA N° 1

### CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POST OPERADO DE CIRUGIA PROSTATICA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA.

CALIDAD DE CUIDADO	N°	%
TOTAL	45	100.0
BUENA	11	24.4
REGULAR	22	48.9
MALA	12	26.7

Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

$S_{T2} = 13.6$

$D_S = 3.9$

$X = 19.7$

a. 22

b. 17

La calidad del cuidado brindado en pacientes post operados de cirugía prostática fue de nivel regular, sin diferencia significativa entre los niveles bueno y malo. Dato que integra diferentes aspectos explicados a continuación.

## TABLA N° 2

### DESCRIPTORES DE LA DIMENSION EFICACIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

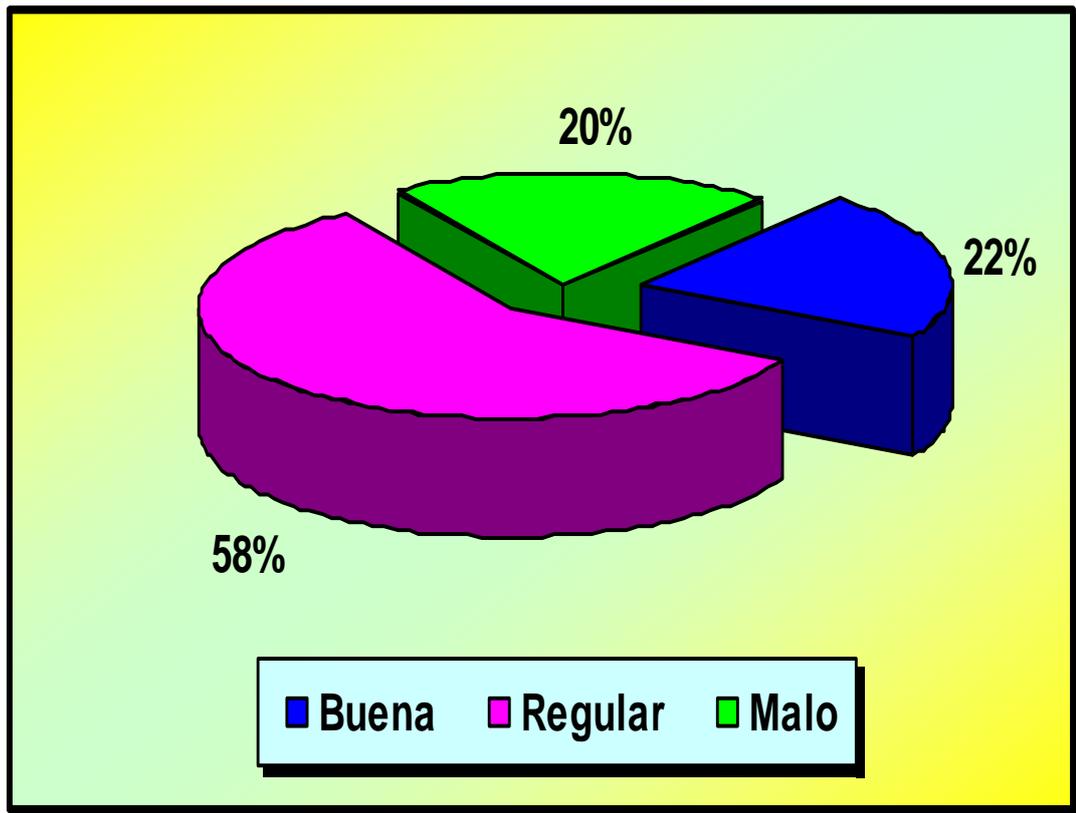
DESCRIPTORES	N°	%
-Monitoreo de presión arterial cada hora.	9	20.0
-Dialoga con el paciente durante su turno.	36	80.0
- Detecta ante algún signo de complicación.	45	100.0
-Informa ante una complicación.	45	100.0
-Actúa ante un signo de complicación.	45	100.0

Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

Las descriptores del cuidado eficaz fueron reconocidos al 100% en los aspectos de que la enfermera observa todo signo de complicación, actúa ante ellos e informa de su presentación; solo un **20%** reconoció que se les monitoriza la presión arterial cada hora. En cuanto a la rapidez con que actúa la enfermera, se obtuvo:

## GRAFICO N° 2

### CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION DE LA EFICACIA



Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

El nivel regular de eficacia alcanzado es revelador de la naturaleza del cuidado de Enfermería (58%) dado que el paciente requiere alivio inmediato de la incomodidad, del dolor y la angustia que le produce el verse rodeado de equipos, personas desconocidas, pacientes más graves que él o aún observar el sangrado en el circuito de drenaje de la sonda vesical.

### TABLA N° 3

#### DESCRIPTORES DE LA DIMENSION DE OPORTUNIDAD EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

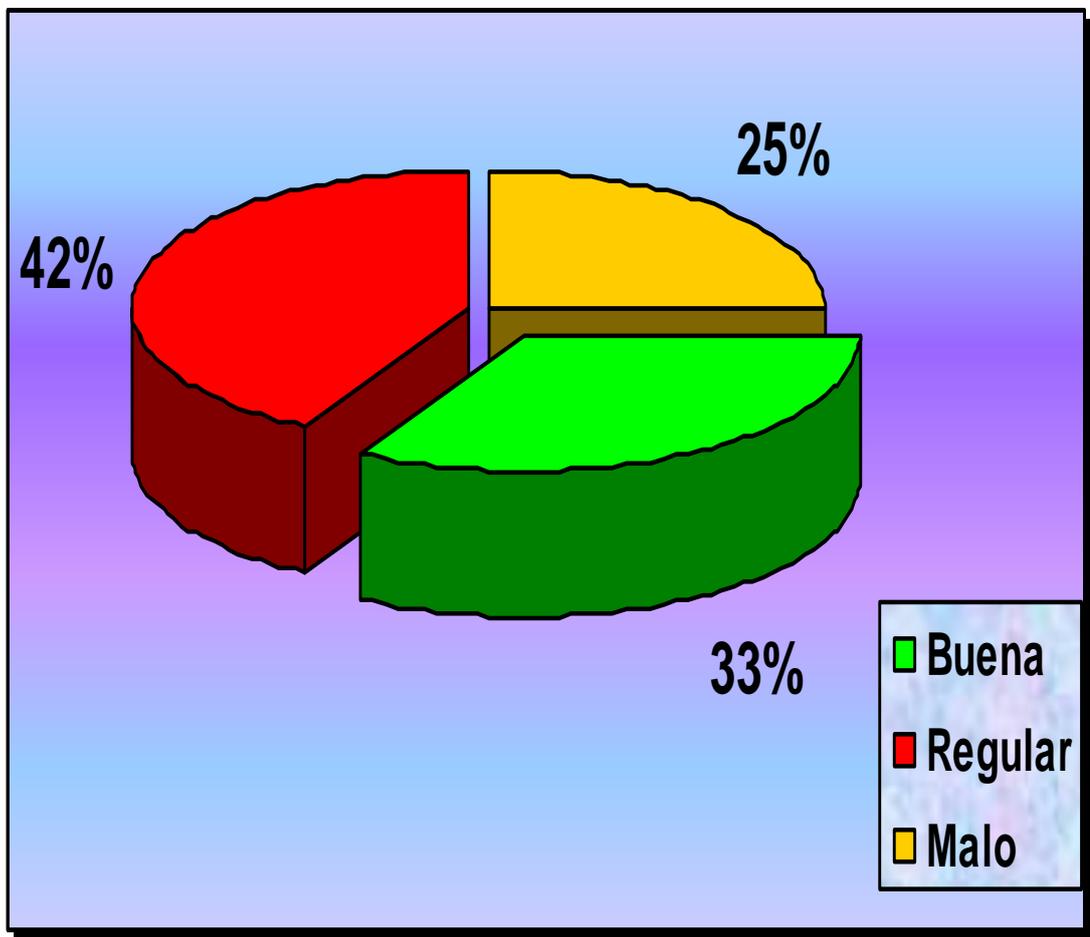
DESCRIPTORES	N°	%
-Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.	45	100.0
-Identifica presencia de sangrado en drenaje.	22	48.9
-Controla funciones vitales.	11	24.4
-Valoración de cambio en el nivel de conciencia.	45	100.0

Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

De acuerdo a los descriptores, por observación corresponden a la valoración detallada que hace la enfermera desde el ingreso del paciente y la precisión para valorar cambios en el nivel de conciencia al 100% ; solo 48.9% identifica oportunidad en la valoración del sangrado en el drenaje y en cuanto al control de las funciones vitales sólo el 24.4% lo realiza.

### GRAFICO N° 3

#### CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA



Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

El nivel regular en la dimensión de la oportunidad alcanza el mayor porcentaje (42%) sien el nivel bueno en ( 33 % ), el nivel malo se presenta en ( 25 %).

En la dimensión de la seguridad, la evaluación realizada correspondió el 100% al nivel bueno, dato que explica por sí mismo la consideración que tienen las enfermeras acerca de cómo la vida del paciente está en sus manos y el modo como deben conducir sus intervenciones.

Al 100% se observó la utilización de medidas de bioseguridad, la actuación serena para identificar problemas y en un 95.5%, la enfermera utiliza medidas de seguridad física en tanto observa al paciente confuso, agitado o inconciente. (Ver anexo N° 6 y 7 )

**TABLA N° 4**

**DESCRIPTORES DE LA DIMENSION DE CONTINUIDAD EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA**

<b>DESCRIPTORES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
-El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados al paciente.	42	93.3
-Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.	42	93.3
-Los registros son claros y legibles.	31	68.9
-Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.	42	93.3

Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

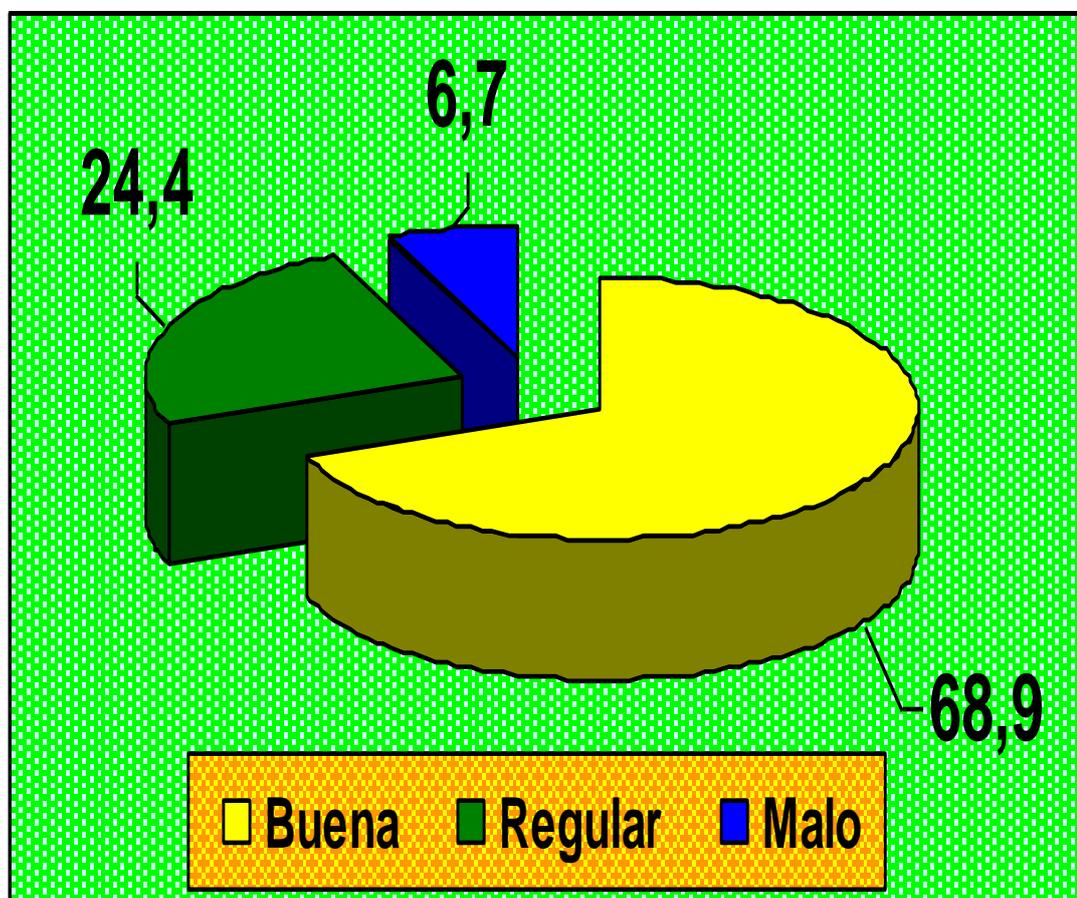
La calidad percibida por el usuario está satisfecho y experimenta confianza cuando el desempeño de todo el personal de enfermería es homogéneo, es para garantizar de que en todo momento están bien cuidados.

Los indicadores representativos sobre la *práctica de la continuidad en el cuidado, estuvo dada en el 93.3% por el reporte entre turnos, la comunicación verbal entre los miembros del equipo de salud y las anotaciones*

de Enfermería coherentes con la atención realizada en cada turno de trabajo. Se apreció registros claros y legibles en un 68.9%.

## GRAFICO Nº 4

### CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN DE LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA



Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

De modo favorable, se encontró continuidad en el cuidado entre los diferentes equipos de trabajo, en el post operatorio inmediato en los diferentes turnos (68.9%); que evidencia responsabilidad y conocimientos de los riesgos así

como de los objetivos del post operatorio inmediato; en el nivel regular 24.4% y en el nivel bajo en un 6.7%. En cuanto al contenido humano del cuidado se encontró.

## **TABLA Nº 5**

### **DESCRIPTORES DE LA DIMENSION HUMANA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA**

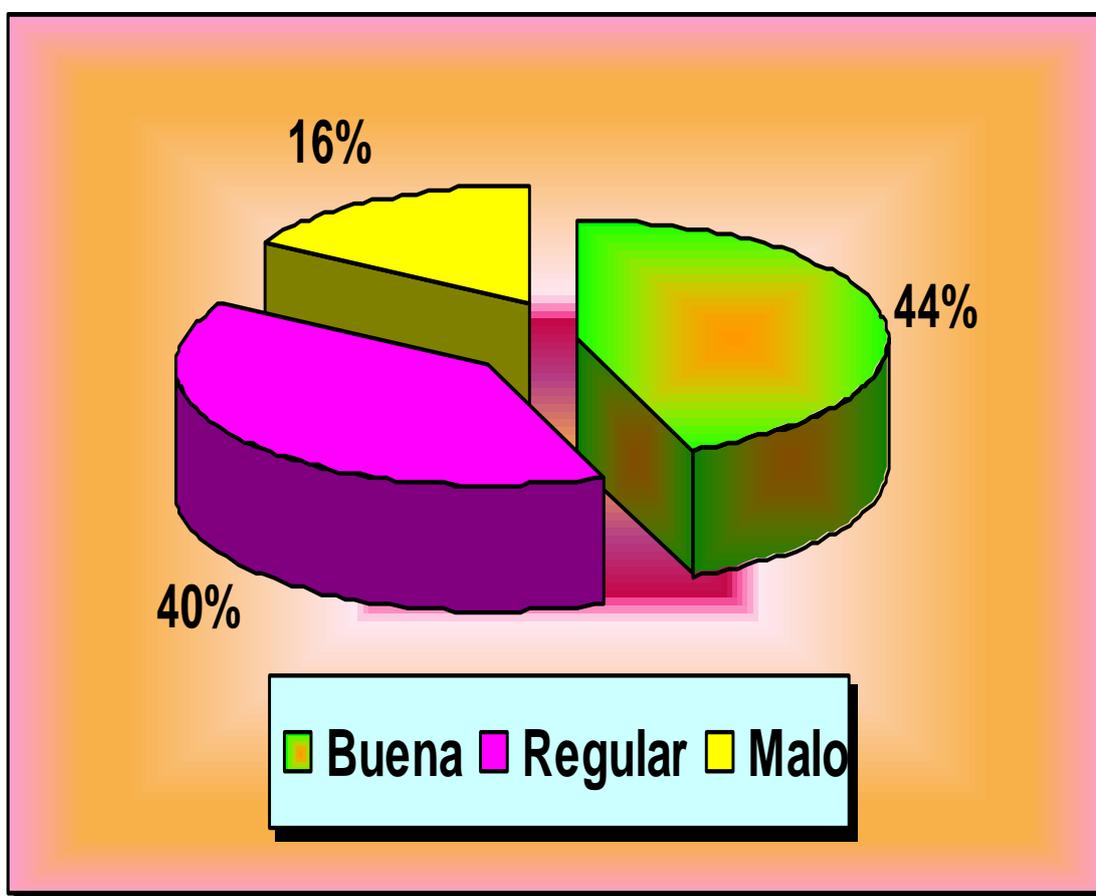
<b>DESCRIPTORES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
-Llamado por su nombre al paciente.	27	60.0
-Mostrar actitud empática	18	40.0
-Asegurar su intimidad del paciente.	25	55.0
-Brinda la información adecuada al paciente.	30	66.7
-El personal se presenta con el paciente.	19	42.2

Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

La atención fue buena, sin diferencia significativa con el nivel regular, siendo los descriptores más significativos que la enfermera llama al paciente por su nombre (60% ) y le brinda información adecuada (66.7%) respectivamente. Aseguran la intimidad del paciente en un 55 %, se presentan ante el paciente 42.2% y muestran actitud empática, solo el 40%.

## GRAFICO N° 5

### CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA.



Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

De acuerdo a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión de la humanidad se encuentra en un nivel regular la cuál le corresponde 40%, mientras tanto en el nivel bueno el 44 % y 16 % se encuentra dentro del nivel malo.

## TABLA Nº 6

### EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO INICIAL Y FINAL DEL RIESGO DE COMPLICACIONES VALORADO POR LA ENFERMERA EN LAS PRIMERAS 12 HORAS DEL POST OPERATORIO.

<b>COMPORTAMIENTO DEL RIESGO</b>	<b>R I E S G O</b>			
	<b>Inicial</b>		<b>Final</b>	
<b>Total</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ALTO	12	26.7	20	44.4
MEDIO	28	62.2	16	35.6
BAJO	5	11.1	9	20.0

Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

$$S_{T2} = 10$$

$$D_S = 1$$

$$X = 9.8$$

$$a. 11$$

$$b. 9$$

$$S_{T2} = 13$$

$$D_S = 1.1$$

$$X = 10.4$$

$$a. 11$$

$$b. 10$$

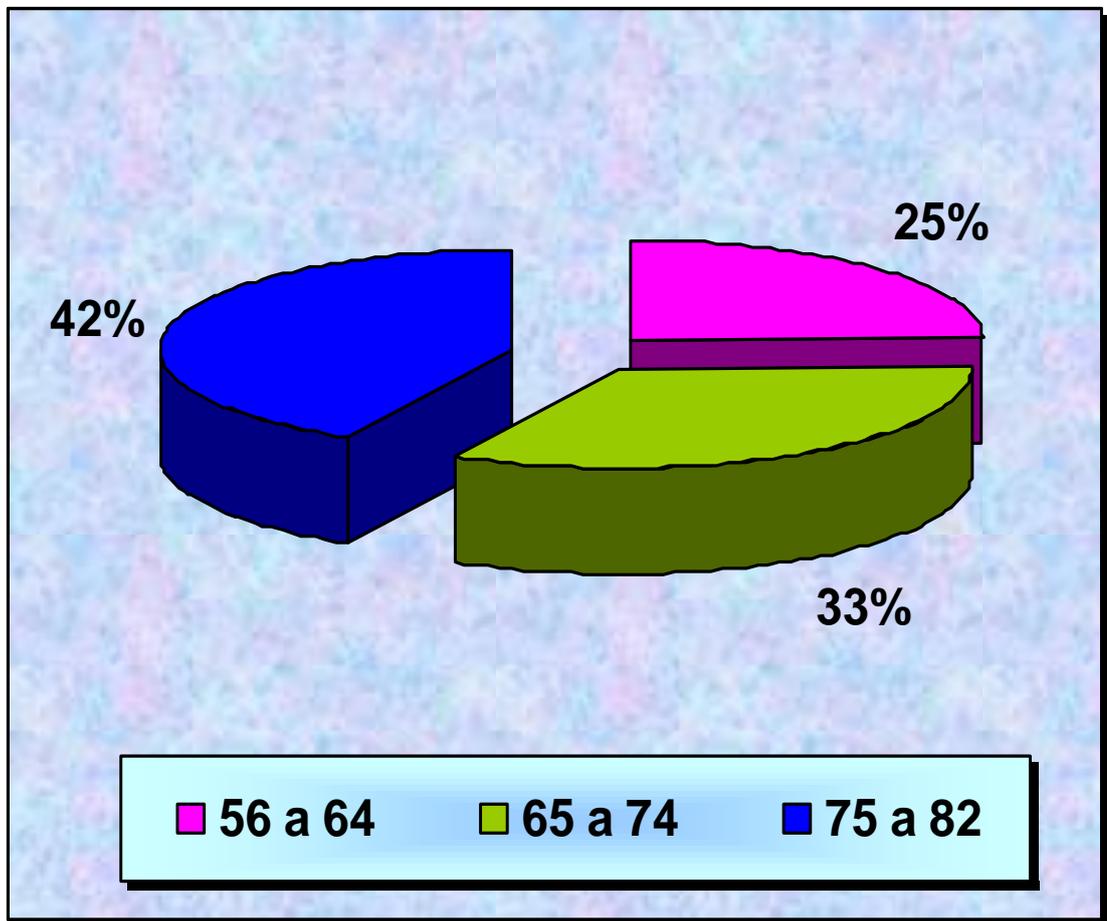
La valoración inicial del estado de salud y riesgos de complicaciones del paciente lo realizó la enfermera en el pre inmediato, de los pacientes programados luego de descartar factores potenciales de complicaciones, es coherente con el resultado de un riesgo preponderantemente regular (62.2%).

El riesgo valorado por la enfermera en la etapa post operatoria se eleva en el nivel alto a 44.4 % y el nivel medio de riesgo también se mantiene alto; esta información revela el grado en que el someterse a la cirugía prostática comporta cambios importantes en la homeostasis de la persona y el comportamiento racional de la enfermera al valorar y monitorizar permanentemente al paciente las primeras 12 horas posteriores al acto quirúrgico, donde suceden cambios significativos a nivel de los diferentes aparatos y sistemas.

La valoración realizada es la base para un adecuado direccionamiento del cuidado y por lo tanto de la prevención de los riesgos de complicaciones.

## GRAFICO N° 6

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD EN LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA



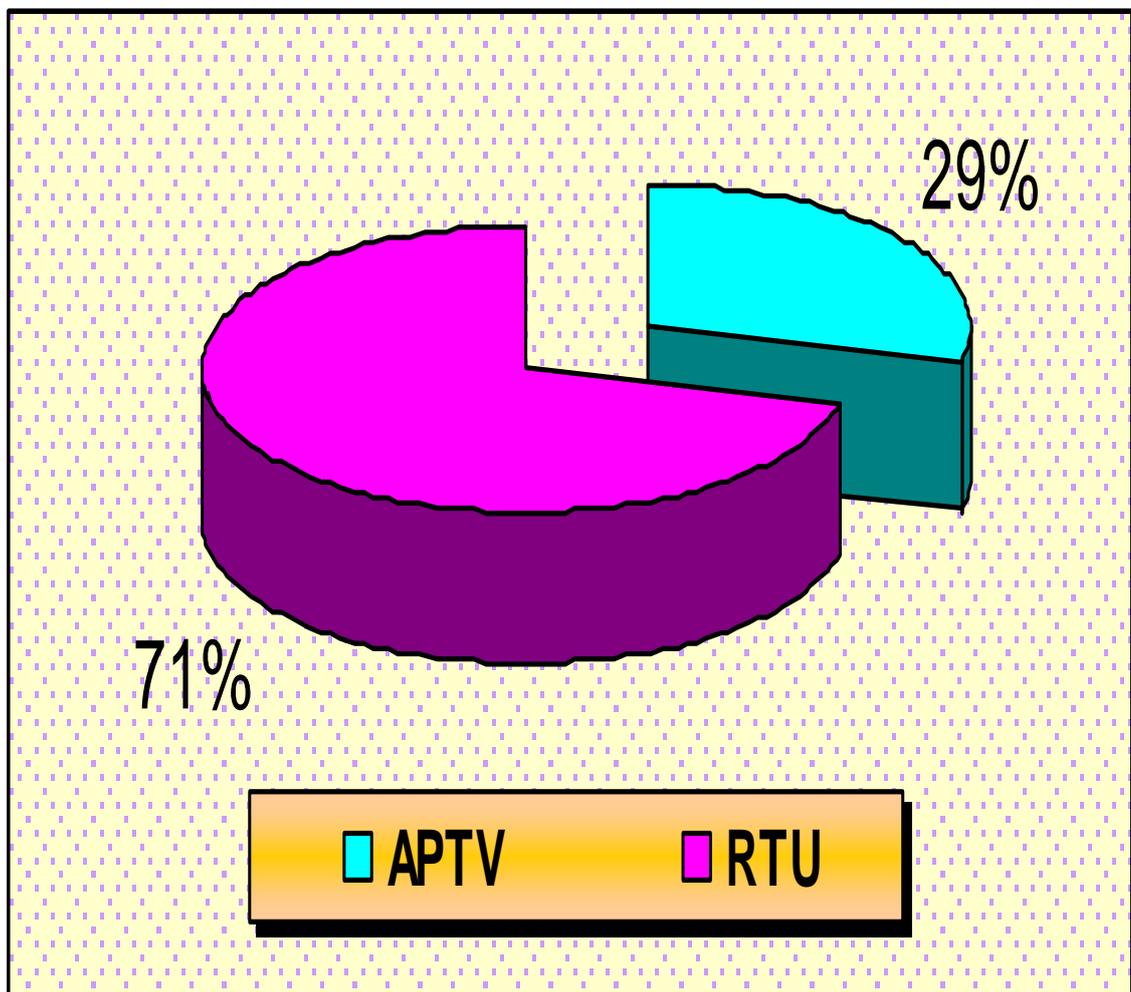
Fuente : Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

Del total de pacientes que fueron operados de cirugía prostática , 19 de ellos representa el 42% y sus edades oscilan entre los 75 y 82 años, mientras

que 15 pacientes representan el 33 % y sus edades se encuentran entre 65 a 74 años, en tanto que solo 11 pacientes representan el 25 % del total siendo sus edades entre 56 a 64 años de edad.

## GRAFICO N° 7

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL TIPO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA EMPLEADA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA



Fuente : Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

Del total de pacientes que fueron operados de cirugía prostática, 32 de ellos representan el 71 % a quienes se le realizó como intervención quirúrgica, la resección transuretral de la próstata (RTUP); mientras 13 pacientes representan el 29 % a quienes se le realizó adenomectomía prostática tranvesical.

#### **4.2 Análisis e interpretación de resultados.**

La determinación del riesgo en todo paciente es crucial en el marco epistemológico y práctico del cuidado de enfermería; cuidar es ante todo una responsabilidad moral que implica la integración de múltiples patrones del conocimiento sobre las demandas en salud y enfermedad del ser humano, es por lo tanto más que ejecutar procedimientos.(Duran, 1996.P.25).

Es escasa la literatura sobre cuidados de enfermería en pacientes urológicos y más aún en post operatorio de cirugía prostática, no obstante con la literatura revisada se contrastan las principales relaciones, similitudes y diferencias.

Coinsidentemente con el interés del presente estudio en cuanto a las complicaciones de pacientes post operatorios de cirugía prostática, Caballero; Chávez y Granda(1998) encontraron labor significativa en las enfermeras por cuanto controlan las constantes vitales, están atentas a mantener un adecuado sistema de irrigación y establecen el balance hídrico de sus pacientes, incluyendo además que orientan sobre deambulación temprana y se preocupan por el autocuidado higiénico genital de sus pacientes.

La enfermera conoce a cabalidad que cerca de los 45 años a 50 años comienzan a presentar afecciones tumorales obstructivas: el adenoma o hipertrofia benigna y el cáncer de la próstata, requiriendo en la mayor parte de los casos intervención quirúrgica. Medline/ Lilac.(1992-1996)

Los resultados del estudio coinciden con los hallazgos de Gauntlett, en el sentido que el mayor porcentaje **de pacientes operados de cirugía prostática en el estudio corresponden a edades que oscilan entre los 75 y 82 años** ( 42%), mientras que el 33 % se encuentra entre 65 a 74 años, en tanto que solo el 25 % se encuentra entre 56 a 64 años de edad; esta situación amerita que los cuidados de enfermería se dirijan no solo a las demandas propias del adulto mayor sino a la detección oportuna y minuciosa de los signos y síntomas propias de las afecciones urológicas y al impacto de la cirugía en el bienestar y seguridad del paciente.

En vista que la hipertrofia prostática benigna suele presentarse en los cambios biológicos de la edad mayor representan un mayor riesgo para el cuidado de enfermería, dado que en esta etapa de la vida la hipertrofia prostática se acompaña de comorbididad conocida como hipertensión arterial y otras afecciones cardiovasculares y respiratorias por lo que hay mayor riesgo a presentar desequilibrios hidroelectrolíticos y hemorragias en diversos grados; por lo que el esfuerzo demostrado por las enfermeras, el interés y dedicación no refleja aún suficiente interrealización de la importancia de su rol en el control de las complicaciones previstas.

Brunner y Suddarth,(2004 ) advirtió que siendo la próstata un órgano irrigado y muy vascularizado, en la cual presenta peligros inmediatos después de la prostatectomía en donde la hemorragia puede nacer del lecho de la próstata y ocasionar la formación de coágulos que obstruyan la salida de la orina.

Por lo tanto la enfermera que se desempeña en esta área debe saber el tipo de intervención quirúrgica que se practica a diario debido a las múltiples complicaciones que se pueden presentar; pero gracias a la distinción y por los conocimientos de la enfermera permitió un buen monitoreo y fue posible controlar las complicaciones. En cuanto a la población estudiada, solo el 71 % se le realizó la intervención quirúrgica de resección transuretral de la próstata (RTUP) en vista del equipo reparado; mientras el 29 % se le realizó adenomectomía prostática tranvesical( cirugía abierta) en donde los mejores resultados terapéuticos con RTUP se obtienen en próstatas de hasta 45 gramos. Por encima de este peso, la mayoría de los cirujanos urólogos proponen la cirugía abierta, a la vez se observó que prima la experiencia y la preferencia del cirujano.

En el estudio realizado se encontró que la calidad del cuidado de enfermería en las dimensiones de la eficacia y seguridad son positivas por lo que además de guardar similitud con los hallazgos mencionados, permiten evaluar el desempeño habitual de las enfermeras asignadas a estas áreas y es que tal como lo señala Ortiz, A. 2001, ninguna intervención profesional puede estar en nuestros días alejada de la racionalidad que otorga el conocimiento, la seguridad que otorga la práctica y la integridad, la experiencia y el respeto por los derechos del paciente.

El cuidado se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones(Eficacia, seguridad, continuidad, oportunidad y humanidad), de tal modo el estudio refleja el monitoreo que realizó la enfermera para controlar adecuadamente los riesgos. Al respecto Aucassi señala que el enfermero es un profesional altamente competente con una sólida formación tecno-científico, filosófico y humanístico que presta atención cuidados en forma oportuna, continua y

de alta calidad al individuo sano o enfermo para fomentar, mantener, recuperar y/o rehabilita la salud reduciendo y previniendo las alteraciones en forma activa con participación interdisciplinario.

En cuanto a Carrillo Fuhad,(1994) evaluó la mortalidad de la prostatectomía suprapúbica o transvesical y determinar complicaciones post operatorias llegando a la conclusión que es muy importante la elección de la vía quirúrgica, la edad, la contextura del paciente, tamaño de la próstata, así como la condición pre operatoria del paciente, ya que un exhaustivo estudio y una adecuada preparación pre operatoria del paciente prostático, así como en los **cuidados post operatorios llevados en forma correcta nos permite disminuir las complicaciones y el índice de mortalidad** ( 39% de complicaciones menores o manejables y cero de mortalidad).

En donde la preocupación central del estudio entorno al control de las complicaciones post operatorias inmediatas, atribuye positivamente el estudio llegando a ser satisfactorio el cuidado de enfermería y referente a la presencia de riesgos en el pre y post operatorias de cirugía prostática , el estudio refleja riesgos iniciales de complicaciones(62.2%) encontrándose en el nivel medio o regular que posteriormente fueron controlados, en cuando al riesgo final del post operatorio dentro de las primeras 12 horas se evidencia el 44.4 % encontrándose dentro del nivel alto, pero fueron debidamente controladas.

Los hallazgos del presente estudio revelan que la calidad del cuidado de enfermería fue de nivel regular representando(48.9%) y el nivel bueno (24.4%) demostrando que aún con limitaciones en el proceso de cuidar se logró el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes post operado de cirugía prostática, el estudio reveló el 7% de desequilibrio hidroelectrolítico y hematurias

de diversos grados, **según Kathleen Melonakos** y colaboradores señalan que la cirugía prostática desde ya tiene una complicación específica, en la gran mayoría de pacientes presentan hiponatremia por dilución que se origina por la irrigación frecuente de la vejiga; claro está que son complicaciones esperadas pero cuando la intervención de la enfermera es eficaz, oportuno, seguro, continuo y humano, a la vez se tuvo en cuenta que el paciente es un ser humano único, íntegro, un ser pensante, que siente, se preocupa, teme y desconoce muchos procedimientos; pero con una adecuada atención de enfermería se logra disminuir sus temores, logrando la colaboración del paciente; Así mismo se logra controlar y minimizar los riesgos a complicaciones en el post operatorio inmediato como lo demuestra el presente estudio.

Debe recalcar que todo procedimiento quirúrgico que se realice bajo anestésicos, presentan efectos colaterales, en el caso de las personas mayores en quienes se practican RTU O APTV presentan en su mayoría desorientación y confusión mental dentro de las primeras 12 horas del post operatorio inmediato de Cirugía Prostática encontrándose el mayor porcentaje entre los 75 a 82 años en un 55 %.(Ver Anexo N° 8)

Lo cual demuestra a mayor edad avanzada la intervención quirúrgica sigue siendo riesgosa, debido a los efectos de los anestésicos ya que se realiza con frecuencia en organismos desgastados, arterioesclerosos, con disminución de las defensas; pero por fortuna los síntomas son los indicadores que permiten la observación del cambio del funcionamiento normal; son las luces rojas o amenazas al estado de salud.

Por lo tanto, la enfermera toma medidas de seguridad como profesional responsable de cuidar la vida de las personas que se le confían; a la vez debe

tener en cuenta que no puede desempeñar su labor sino demuestra responsabilidad en su trabajo y su actualización constante.

## **CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Entre las complicaciones más frecuentes en el grupo de estudio destacaron diversos grados de hematuria entre ellas la hematuria severa que se presentó es un 4.4 % la cuál fue controlada en su debido momento; a la vez el desequilibrio hidroelectrolítico acompañado de hematuria moderada en un 53.3 %, entre ellos un paciente quien termino dializándose debido a sus antecedentes de daño renal.
  
- Dentro de la valoración inicial y final de los riesgos de las complicaciones dentro de las primeras 12 horas del pre operatorio resulta el riesgo preponderantemente regular 62.2%, y el riesgo valorado por la enfermera en la etapa post operatoria se eleva a un nivel alto a 44.4%, la cuál se obtuvo un adecuado direccionamiento del cuidado y por lo tanto de la prevención a las complicaciones.
  
- En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería dentro de las cinco dimensiones, destaca la dimensión de la oportunidad que fue obtenida al 100 %; debido a la valoración detallada que hace la enfermera, al igual la

dimensión de la seguridad al 100%, ello explica que los enfermeros tienen conciencia humana de cómo la vida del paciente esta en sus manos y el modo de conducir su intervención.

- Del estudio realizado, se desprende que existe evidencia suficiente para afirmar que el cuidado que brinda la enfermera al paciente post operado inmediato de cirugía prostática se encontró en el rango regular logrando detectar y controlar con oportunidad las complicaciones.

## **5.2 Recomendaciones**

### **A la jefatura del departamento de Enfermería:**

- Dado que en el servicio aun no se unifica criterios en cuanto a la monitorización de funciones vitales y control del drenaje urinario, incorporar en el protocolo ya existente el monitoreo de funciones vitales cada hora en pacientes post operados de cirugía prostática para lograr mayor oportunidad en la valoración de los problemas reales y potenciales del paciente post operado inmediato.
- Se sugiere crear un programa de sensibilización del personal de enfermería que permitan el perfeccionamiento de habilidades para la interacción y trato humanizado en los diversos procesos de cuidados.
- Se sugiere promover reuniones y enfatizar al personal sobre los cuidados de enfermería y de cómo debemos de ir mejorando cada día en beneficio del paciente.

- Se sugiere mejorar las estrategias de la capacitación, siendo flexibles en el horario, los cursos dictados pueden ser en dos turnos, la cuál permita a los diferentes equipos de trabajo a adquirir los conocimientos científicos necesarios en la tecnología del cuidado y compartirlos con los demás compañeros.

**A las Enfermeras del servicio:**

- Se sugiere continuar actualizándose, mejorando actitudes para luego volcarlo en el paciente brindando cuidados eficaces y humanos.
- Se sugiere incluir en las anotaciones de enfermería y/o kardex los diagnósticos de Enfermería y las acciones planificadas.
- Se sugiere interesarse aun más por la realización de los procesos (PAE) con asesoría y monitoreo de las supervisoras.

## **ANEXOS**

Anexo N° 1 : Operacionalización de variables

Anexo N° 2 : Ficha de monitoreo del paciente post operado inmediato de Cirugía Prostática

Anexo N° 3 : Ficha de registros de complicaciones iniciales y finales en pacientes intervenidos de Cirugía Prostática.

Anexo N° 4 : Validación de los juicios expertos

Anexo N° 5 : Confiabilidad del instrumento

Anexo N° 6 : Descriptores de la dimensión de seguridad en la calidad de cuidado de enfermería.

Anexo N° 7 : Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión de Seguridad.

Anexo N° 8 : Distribución de la población al presentar cambios en el estado mental en el post operatorio inmediato de Cirugía Prostática.

Anexo N°9 : Protocolo de Atención de enfermería en pacientes sometidos a Cirugía Prostática.

Anexo N°10: Propuesta: Curso de fortalecimiento del cuidado del paciente intervenido de Cirugía Prostática.

## ANEXO Nº 1

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Calidad de cuidados de Enfermería.</b>	La calidad del cuidado de enfermería es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación de conocimiento teóricos y prácticos, con la más alta tecnología y tomando en cuenta los requerimientos del paciente mientras se encuentre hospitalizado, abarcando aspectos físicos y conductuales cuyo propósito es evitar complicaciones durante el pre operatorio inmediato y post operatorio inmediato.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eficacia</li> <li>• Oportunidad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitoreo de Presión arterial cada hora.</li><li>• Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.</li><li>• Detecta ante un signo de complicaciones.</li><li>• Informa ante un signo de complicación.</li><li>• Actúa ante un signo de complicación.</li> <li>• Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.</li><li>• Valoración de cambio en el nivel de conciencia</li><li>• Identifica presencia de</li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Humanismo</li></ul>	<p>su turno.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.</li><li>• Los registros son claros y legibles.</li><li>• Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.</li> <li>• Llamarlo por su nombre al paciente.</li><li>• Actitud comprensiva</li><li>• Compañía</li><li>• Confianza</li><li>• Asegurar su intimidad del paciente.</li><li>• Brinda la información adecuada al paciente</li><li>• Personal de enfermería se presenta ante el paciente</li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Signos y síntomas tardíos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución de ruidos intestinales.</li><li>• Llenado capilar lento.</li><li>• Piel húmeda y fría.</li><li>• Oliguria</li><li>• Palidez/ cianosis.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inconsciencia(reflejos ausentes).</li><li>• Midriasis(lentitud a la respuesta)</li><li>• Arritmias cardiacas.</li><li>• Piel fría/ cianosis.</li><li>• Ausencia de sonidos intestinales.</li><li>• Anuria</li><li>• Dolor muscular.</li><li>• Decremento significativo de la temperatura.</li></ul>
--	--	--	---



## ANEXO N° 2

### FICHA DE MONITOREO DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO DE CIRUGIA PROSTATICA

SERVICIO: 3 A Oeste

ESPECIALIDAD: Urología

**OBJETIVO :** Evaluar las características del cuidado que brinda la enfermera al paciente post- operado y los cambios en el nivel de los riesgos entre la primera valoración y la respuesta del paciente antes y después de las 12 horas del post operatorio.

<b>Calidad del cuidado</b>		Pre operat. SI (1) NO(0)	Post operat. SI (1) NO(0)
EFICACIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitoreo de Presión arterial cada hora.</li><li>• Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.</li><li>• Detecta ante un signo de complicaciones.</li><li>• Informa ante un signo de complicación.</li><li>• Actúa ante un signo de complicación</li></ul>		
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.</li><li>• Valoración de cambio en el nivel de conciencia</li><li>• Identifica presencia de sangrado en drenajes.</li><li>• Controla funciones vitales cada hora.(P.A, Tº, F.R, F.C).</li><li>• Identifica presencia de la disminución del gasto urinario.( menor 0.5 ml/kg/h).</li><li>• Identifica piel fría y húmeda, cianosis.</li></ul>		

SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas</li> <li>• Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente.</li> <li>• Utiliza medidas de bioseguridad el personal.</li> <li>• Actúa con serenidad ante la identificación del problema.</li> </ul>		
CONTINUIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno.</li> <li>• Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.</li> <li>• Los registros son claros y legibles.</li> <li>• Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.</li> </ul>		
HUMANISMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamarlo por su nombre al paciente.</li> <li>• Orientación de cuanto acontece.</li> <li>• Actitud comprensiva</li> <li>• Compañía</li> <li>• Confianza</li> <li>• Asegurar su intimidad del paciente.</li> <li>• Brinda la información adecuada al paciente</li> <li>• Personal de enfermería se presenta ante el paciente.</li> </ul>		

Edad :

Tipo de Cirugía :

Leyenda :

Si (1)

No (0)

## ANEXO Nº 3

### FICHA DE REGISTRO DE COMPLICACIONES INICIALES Y FINALES EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGIA PROSTATICA

SERVICIO : 3 A Oeste

ESPECIALIDAD : Urología

OBJETIVO : Evaluar las complicaciones iniciales y finales que presentan el paciente operado de cirugía prostática y los cambios en el nivel de los riesgos entre la primera valoración y la respuesta del paciente antes y después de las 12 horas del post operatorio.

Riesgo Inicial	SI (1)	NO (0)	Riesgo Final	SI (1)	NO (0)
<p><b><u>I- Valoración de Signos y síntomas.</u></b></p> <p>Diuresis : menor 600cc 600 – 1000 CC 1000 – 2000 CC 2000 a +</p> <p>Color : Normal Amarillo oscuro Hematuria leve Hematuria Moderad Hematuria Severa</p> <p>Drenajes: Normal 60- 100cc Anormal 100 -180 cc</p> <p>Sonda vesical permeable</p>			<p><b><u>I- Valoración de Signos y síntomas.</u></b></p> <p>Diuresis : menor 600cc 600 – 1000 CC 1000 – 2000 CC 2000 a +</p> <p>Color : Normal Amarillo oscuro Hematuria leve Hematuria Modera Hematuria Severa</p> <p>Drenajes: Normal 60- 100cc Anormal100-180 cc</p> <p>Sonda vesical permeable</p>		
<p><b><u>II - Constantes vitales.</u></b></p> <p>Estables</p>			<p><b><u>II - Constantes vitales.</u></b></p> <p>Estables</p>		

<p><b>III - <u>Estado Neurológico.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Despierto-coherente</li> <li>• Despierto - Confuso</li> <li>• Despierto-Incoherente</li> <li>• Somnoliento</li> </ul>			<p><b>III - <u>Estado Neurológico.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Despierto-coherente</li> <li>• Despierto - Confuso</li> <li>• Despierto-Incoherente</li> <li>• Somnoliento</li> </ul>		
<p><b>IV - <u>Piel y Mucosas.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal ( piel tibia)</li> <li>• Anormal ( piel fría )</li> <li>• Llenado capilar menor de 2"</li> <li>• Llenado capilar mayor de 2"</li> </ul>			<p><b>IV - <u>Piel y Mucosas.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal ( piel tibia)</li> <li>• Anormal ( piel fría )</li> <li>• Llenado capilar menor de 2"</li> <li>• Llenado capilar mayor de 2"</li> </ul>		
<p><b>V- <u>Estado Psicoemocional.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Temor</li> <li>• Solicita ayuda</li> <li>• Tranquilo-sereno</li> <li>• Logra descansar</li> </ul>			<p><b>V-<u>Estado Psicoemocional.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Temor</li> <li>• Solicita ayuda</li> <li>• Tranquilo-sereno</li> <li>• Logra descansar</li> </ul>		
<p><b>VI- <u>Registros del cuidado.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica Completa</li> <li>• Anotaciones Claras y comprensibles</li> <li>• Kardex Actualizado y completo</li> </ul>			<p><b>VI- <u>Registros del cuidado.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica Completa</li> <li>• Anotaciones Claras y comprensibles</li> <li>• Kardex Actualizado y completo</li> </ul>		
Complicaciones:			Complicaciones :		
<b>Total</b>			<b>Total</b>		



## ANEXO Nº 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N	x <sub>1</sub>	x <sub>2</sub>	x <sub>3</sub>	x <sub>4</sub>	x <sub>5</sub>	x <sub>6</sub>	x <sub>7</sub>	x <sub>8</sub>	x <sub>9</sub>	x <sub>10</sub>	x <sub>11</sub>	x <sub>12</sub>	x <sub>13</sub>	x <sub>14</sub>	x <sub>15</sub>
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	--	--	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1	1	--	--	--	1	1	1	1	1
4	--	1	1	1	1	1	1	1	--	0	1	1	1	1	1
5	--	1	1	1	1	1	1	1	--	--	1	1	1	1	1
6	--	1	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	1	1
7	--	1	1	1	1	1	1	--	--	1	1	1	1	1	1
8	--	1	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	1	1
9	--	1	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	--	1	--	1	1	1	1	1
<b>Σx</b>	2	9	10	10	10	10	10	7	2	6	10	10	10	10	10
p	0.2	0.9	1	1	1	1	1	0.7	0.2	0.6	1	1	1	1	1
q	0.8	0.1	--	--	--	--	--	0.3	0.8	0.4	--	--	--	--	--
pq	0.16	0.09	0	0	0	0	0	0.21	0.16	0.24	0	0	0	0	0

X <sub>16</sub>	X <sub>17</sub>	X <sub>18</sub>	X <sub>19</sub>	X <sub>20</sub>	X <sub>21</sub>	X <sub>22</sub>	X <sub>23</sub>	X <sub>24</sub>	X <sub>25</sub>	X <sub>26</sub>	X <sub>27</sub>		x		x <sup>2</sup>
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		27		729
1	1	--	1	--	1	--	--	--	--	1	--		17		289
1	1	--	1	1	--	--	--	--	1	--	--		16		256
1	1	1	1	1	1	--	--	--	--	--	--		18		324
1	1	1	1	1	1	--	--	--	--	--	--		18		324
1	1	1	1	1	1	1	--	--	--	1	1		22		484
1	1	--	1	--	--	--	--	--	1	--	--		16		256
1	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	--		23		529
1	1	1	1	1	1	1	1	1	--	1	0		23		529
--	--	--	1	1	--	1	--	1	--	--	1		18		324
9	9	6	10	8	7	5	2	4	4	5	3		198		4044
0.9	0.9	0.6	10	0.8	0.7	0.5	0.2	0.4	0.4	0.5	0.3				
0.1	0.1	0.4	--	0.2	0.3	0.5	0.8	0.6	0.6	0.5	0.7				
0.09	0.09	0.24	0	0.16	0.21	0.25	0.16	0.24	0.24	0.25	0.21	=	3		

## VARIANZA TOTAL

$$\sigma^2 = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n}$$

$$\sigma^2 = \frac{4044 - \frac{(198)^2}{10}}{10}$$

$$\sigma^2 = \frac{4044 - 3920.4}{10}$$

$$\sigma = 12.4$$

## KUDER RICHARSON

$$K = \frac{N}{N-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$$K = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{3}{12.4} \right)$$

$$K = \frac{10}{9} (1 - 0.24)$$

$$K = 1.1 (0.76)$$

$$K = 0.84$$

## ANEXO Nº 6

### DESCRIPTORES DE LA DIMENSION DE SEGURIDAD EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

DESCRIPTORES	Nº	%
-Coloca medidas de seguridad al paciente.	43	95.5
-Utiliza medidas de bioseguridad con el paciente.	45	100.0
-Actúa con serenidad ante la identificación del problema.	45	100.0

Fuente : Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

## ANEXO N° 7

### CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION DE SEGURIDAD

DIMENSION DE SEGURIDAD	N°	%
TOTAL	45	100.0
BUENA	45	100.0
REGULAR	--	--
MALO	--	--

Fuente : Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

$$S_{T2} = 0.04$$

$$D_S = 3.9$$

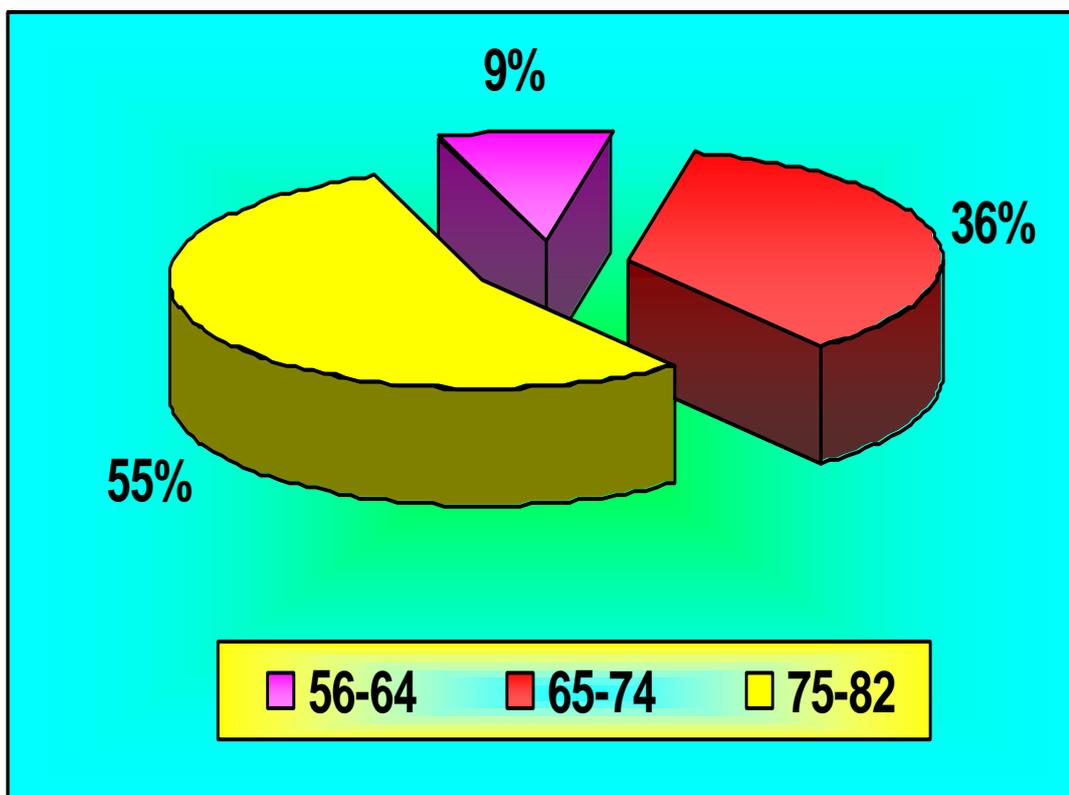
$$X = 0.2$$

a. 4

b. 4

## ANEXO Nº 8

### DISTRUBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AL PRESENTAR CAMBIOS EN EL ESTADO MENTAL EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGIA PROSTÁTICA



Fuente: Ficha de ad hoc de monitoreo, elaborada por la investigadora en el Hospital nacional Guillermo Almenara I. durante los meses de setiembre – Diciembre del 2005.

Del total de pacientes que fueron operados de cirugía prostática, presentan alteraciones en el estado mental ( desorientación y confusión), entre los 75 a 82 años representan el 55%, mientras que 4 pacientes representan el 36 % encontrándose entre los 65 a 74 años y el 9 % hallándose entre los 56 a 64 años.

## **ANEXO Nº 9**

### **PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN**

### **PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA**

### **PROSTÁTICA**

Definición.- Es un documento sólido que presenta una serie ordenada de pasos que nos guían en la realización de procedimientos, intervenciones y cuidados de enfermería en beneficio del paciente.

Objetivo:

- Unificar criterios en los procedimientos.
- Evitar las complicaciones intra hospitalarias y post operatorias.
- Lograr la mayor efectividad en el cuidado del paciente.

Procedimiento :

- Recepción del paciente
- Valorar el estado de conciencia
- Control estricto cada hora de las funciones vitales, (presión arterial, respiración, pulso, temperatura, hasta que los parámetros se estabilicen. Utilícense las constantes preoperatorios como guía.
- Rotular: catéter uretral, talla vesical, drenaje tubular.
- Valorar la intensidad del dolor e administrar analgésicos y antiespasmódicos indicados.
- Brindar comodidad y confort.
- Verificar posición, permeabilidad la sonda foley y realizar lavados vesicales bajo indicaciones médicas.

- Observar coloración de piel y mucosas.
- Mantener sistema de drenaje cerrado, estéril y a gravedad.
- Registrar el ingreso y egreso de irrigación vesical, lo que incluye la cantidad utilizada para irrigación.
- Vigilar y examinar las bolsa de drenaje , los apósitos y el sitio de la incisión en busca de sangrado, se anota y se registra el color de la orina
- Remover vendajes de miembros inferiores.
- Cuidados de la vía endovenosa que esté correctamente permeable, de lo contrario proceder a cambiar. Con una catéter N° 18 .
- Transmitir al paciente tranquilidad con nuestras actuaciones.
- Observar al sujeto en cuanto a inquietud, sudor frío, palidez y caída de la presión arterial, así como el incremento de la frecuencia cardiaca.
- Evitar la distensión excesiva de la vejiga ya que puede inducir a la **hemorragia** secundaria al estirar los vasos sanguíneos coagulados en la cápsula prostática.
- Medir la diuresis horaria: Una diuresis inferior a 30 ml/ h debe ser comunicada al médico.
- **Búsquense evidencias de hemorragias.** Pálpense por debajo del paciente, ya que la sangre o los drenajes pueden rebasar el apósito y acumularse por debajo del paciente , no siendo visible en una exploración superficial.

## **ANEXO N° 10**

### **CURSO DE FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO DEL PACIENTE INTERVENIDO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA**

**PROPÓSITO:** La evaluación está en relación a las necesidades e interés de la capacitación de enfermería.

**OBJETIVO :** Mejorar la calidad de cuidado de enfermería en los pacientes post operados inmediatos de Cirugía Prostática.

**OBJETIVO ESPECÍFICO :**

1. Fortalecer los conocimientos en cuidados de enfermería en paciente post operados inmediatos de Cirugía Prostática.
2. Intercambiar experiencias sobre las mejores prácticas de enfermería para controlar las complicaciones esperadas en este grupo de paciente.
3. Promover el interés por la mejora continua de la calidad y la interacción entre las participantes.

**TÉCNICA E INSTRUMENTO:**

Esta evaluación se empleará a todos los enfermeros(as) del servicio de Urología del Hospital Guillermo Almenara I.

En cuanto a las técnicas de trabajo se emplearán el dialogo durante el trabajo en equipo, lectura individual, sociodrama, lluvia de ideas y la observación.

El instrumento a usar son: Las separatas, las guías y fichas de información, las micas o transparencias y las diapositivas .





## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARA REY; **Control de calidad de la Atención de Enfermería**, Revista Rol de  
1992 Enfermeras.

ARTHUR ,C GOYTON: **Tratado de fisiología**, 7ma. Edición. México.  
1989

A.SARMIENTOS Y OTROS; **Ética profesional de la Enfermería**, Tomo I  
1977 .Ed.Eunsa.España

BERKOW,R; **El manual de Merck de diagnósticos y terapéutica**, 7 ma Ed.,  
1986 Editorial Interamericana .S. A.; México.

BRUNNER Y SUDDARTH; **Enfermería Médico Quirúrgico** Ed. MacGraw-Hill  
1998 interamericana, 8ª edición, Vol.2.

DELGADO CASTRO, Eduardo. **Indicaciones Operatorias y Vías de acceso  
1973 quirúrgico en el enfermo prostático**. Tesis Doctoral en  
Medicina.UNMSM.

DUGAS,B,W. **Tratado de Enfermería Práctica**, 4ta Ed., Ed. Interamericana,  
2000 Vol 1.España.

FERNANDEZ FERRIN C. Y otros: **Enfermería Fundamentos**. Barcelona.Ed.  
2000 Masson 4ª Ed.

GCFEUNC; **Grupo de cuidado de la facultad de Enfermería de la Universidad**  
1998 Nacional de Colombia.Cuidado al asistir al individuo.

GAUNTLETT BEARE, Patricia Y OTROS. **Tratado de enfermería**,Mosby,Vol.4  
1998 España

KOZIER,Brian.;Erd,G;Bufalino,P.. **Manual Clínico de Fundamentos de**  
1998 **enfermería**. Ed.Interamericana. 5ª Edición.

LEDDY,Susan. Y OTROS. **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**.  
1989 Organización Panamericana de la salud.  
New Cork.Ed Harcourt 7ª Edición.

LUKMAN et.al. **Cuidados de Enfermería**,Ed. Interamericana, México.  
1997

MARRINER TOME, A **Modelo y Teorías de Enfermería** Ed.Harcout-Brace.4ª Ed.  
2003

MEDLINE/ LILAC. **Base de datos de Información automatizada** sobre  
1996 prostatectomy. Biblioteca central de la Universidad  
Peruana Cayetano H.

PHANEUF Marcus.: **Cuidado de enfermería, El proceso de Atención de**  
1997 **Enfermería.** Interamericana McGraw- Hill. Madrid

POTTER Perry. **Fundamentos de enfermería teoría y práctica.**Ed.Doyma.3ªEd.  
2002

POLITTE ; **Cuidados de Enfermería Tendencias y conceptos actuales**,1era  
1980 Ed., Editorial Rol .S.A. España.

REVISTA; **Programa de actualización Médica permanente de Hiperplasia**  
1993 **prostática Benigna.** Fasciculo 4. Editorial maldonado.

SMELTZER Suzanne.C **Enfermería Médico Quirúrgico.**Ed.Interamericana.7ª  
2000 Edición .Volumen 1. España.

TUCKER,S.;Canobio. Normas de cuidados del paciente.Ed.Harcout Brace.6ª.Ed  
1997

SMITH D. y GERMAIN; **Enfermería Médico Quirúrgico**, 3ra.Edición. 3ra.Ed.  
1981 Edit. Interamericana, México

## **TESIS**

CORONEL PÉREZ, Maria Dolis; Calidad de atención de Enfermería según la  
2004 opinión del paciente adulto mayor. Servicio de medicina  
General del hospital de Emergencia José Casimiro  
Ulloa.

LAZO SILVA, Ninoska. Factores personales, institucionales y del usuario en la  
2004 calidad del cuidado del paciente con catéter vesical en el  
servicio de urología, hospital nacional Guillermo Almenara  
Irigoyen- Essalud-Lima, Junio- Agosto 2004.

MURILLO LÓPEZ, Mariela; Actitudes de enfermeras, calidad de atención que  
2005 brindan al paciente en estado de coma y la percepción de  
los familiares en el Hospital Nacional Guillermo Almenara  
Irigoyen – Essalud.

[www.uovirtual . net/paciente/saber/patol prostática/articulo 3.asp](http://www.uovirtual.net/paciente/saber/patol%20prost%C3%A1tica/articulo%203.asp).

[www.en colombia .com/próstata-prostático 2 .htm](http://www.en%20colombia.com/pr%C3%B3stata-prost%C3%A1tico%202.htm)

[www.uroattas.net/hpb/hpb.htm](http://www.uroattas.net/hpb/hpb.htm)

[www.prostata –vital .com/hiperplasia prostática benigna](http://www.prostata-vital.com/hiperplasia%20prost%C3%A1tica%20benigna)

[www.tuo tramedic.com/temas/hipertrofia.htm](http://www.tuo%20tramedic.com/temas/hipertrofia.htm)

[www.Uro.com.br/](http://www.Uro.com.br/)

