

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS
INMEDIATOS Y MEDIATOS AL PACIENTE POST OPERADO DE RESECCION TRANS
URETRAL DE PROSTATA HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL
HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)**

**Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado en el mes de junio
del 2011.**

VICTORIA MAGALY CARRILLO GALDAMEZ

Carne: 200617734

ASESORA: Licda. Gilda Yat de Ponce

REVISORA: Magister Eugenia de Hernández.

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Medicas USAC-Escuela
Nacional de Enfermeras/os de Guatemala.**

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO DE 2011.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE
CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS AL PACIENTE POST
OPERADO DE RESECCION TRANS URETRAL DE PROSTATA
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL
GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)**

VICTORIA MAGALY CARRILLO GALDAMEZ

Carne: 200617734

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO DE 2011.

DEDICATORIA

A DIOS: “No importa hacia donde mires, si sabes qué buscar, lo encontrarás. Sus caminos son increíblemente personales para cada uno de nosotros”. GRACIAS porque me has dado la oportunidad de alcanzar cada uno de mis sueños y metas y hoy se cumple uno más de ellos.

A MIS PADRES: Carlos Carrillo y Carlota Galdámez: gracias porque han sido mi inspiración para seguir adelante gracias porque me enseñaron lo que es la persistencia para poder alcanzar todo lo que me proponga y por el apoyo brindado toda mi vida pero principalmente por el cariño que siempre me han dado.

A MI ESPOSO Muchísimas gracias, porque este triunfo no hubiera sido posible sin su apoyo y el amor incondicional que siempre me ha dado.

A MIS HIJOS: Hugo Rafael, Carlos Raúl y Fátima Leticia que mi logro sea ejemplo para que siempre luchen por alcanzar sus metas.

A MIS HERMANOS: Leticia, Rosa, Rosario y Jorge Mario Muchas Gracias por su cariño.

A MIS AMIGAS: Celia Gómez; Amiga que siempre has luchado conmigo durante estos años de estudio que DIOS te bendiga siempre. Sheny Ramírez: gracias por el apoyo brindado que DIOS te Bendiga a ti y a tu hija Daniela.

A LA Mg. MARIA EUGENIA DE HERNANDEZ Y LICDA. GILDA YAT DE PONCE

Gracias por haber tenido el tiempo, la dedicación para poder realizar este trabajo pero aparte por haberme brindado su amistad y cariño.

A las autoridades de enfermería del Hospital Roosevelt por haberme abierto las puertas para la realización de mi estudio piloto.

A las autoridades del Hospital General del Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad social en especial a la E.P. Carmen Murcia Superintendente de Enfermería y a la E.P. Zulema Castañeda de Leiva Jefe del Servicio de Urología. Porque gracias a su confianza y apoyo se logro la realización de este estudio de investigación.

A LOS UROLOGOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:

Dr. Luis Muñoz, Dr. Gabriel Rámila, Dr. Emilio Benítez Dr. Sergio Pérez y Cristian Vásquez, porque en todo momento me brindaron su tiempo y conocimiento para poder sacar adelante este estudio de investigación. Muchas Gracias

INDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCION.....	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	3
1. Antecedentes del problema.....	3
2. Definición del problema.....	5
3. Delimitación del problema.....	6
4. Planteamiento del problema.....	6
III. JUSTIFICACION.....	7
IV. OBJETIVO.....	9
V. REVISION TEÓRICA Y DE REFERENCIA.....	10
1. Conocimiento.....	10
1.1 Clases de conocimiento.....	10
1.1.1 Conocimiento objetivo.....	11
1.1.2 Conocimiento especulativo.....	11
1.1.3 Conocimiento práctico.....	11
1.2 Fuentes de conocimiento.....	11
1.2.1 Tradición.....	11
1.2.2 Autoridad.....	12
1.2.3 Experiencia, ensayo y error.....	12
1.2.4 Razonamiento lógico.....	12
2. Cuidado.....	13
3. Enfermería.....	17
3.1 Niveles de enfermería.....	19
3.1.1 Magister en enfermería.....	20
3.1.2 Licenciada en enfermería.....	20
2.1.3 Enfermera.....	20
2.1.4 Auxiliar de enfermería.....	20
4. Hipertrofia prostática benigna.....	20
4.1 Tratamiento de la hipertrofia prostática.....	21
4.1.1 Tratamiento con fármacos.....	21
4.1.1.1 Terazocina.....	21
4.1.1.2 Doxazocina.....	21
4.1.1.3 Tamsulocina.....	22
4.1.1.4 Finasteride.....	22
4.1.2 Stents y dilatación con balón de uretra.....	22
4.1.2.1 Stents.....	22
4.1.2.2 Dilatación con balón.....	23
4.1.3 Resección Transuretral de próstata (RTUP).....	23
4.1.3.1 Post operatorio.....	24
4.1.3.2 Post operatorio inmediato y mediato.....	24
5. Paciente.....	25
5.1 Paciente post operado de resección Transuretral de	

Próstata.....	26
5.2 Cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato...	26
5.2.1 Control de signos vitales.....	26
5.2.1.1 Pulso.....	27
5.2.1.2 Presión arterial.....	27
5.2.1.2.1 Hipotensión.....	28
5.2.1.2.2 Hipertensión.....	28
5.2.1.3 Temperatura.....	29
5.2.1.4 Respiración.....	30
5.2.2 Alivio del dolor.....	31
5.2.2.1 Características del dolor.....	32
5.2.2.2 Factores que modulan el dolor.....	33
5.2.2.3 Clasificación del dolor.....	34
5.2.3.1 Según el tiempo de evolución.....	34
5.2.3.2 Según la fisiología del dolor.....	35
5.2.3.3 Según la localización del dolor.....	35
5.2.3.4 Como evaluar el dolor.....	36
5.2.3 Vigilancia por nausea y vómito.....	37
5.2.4 Irrigaciones constantes.....	38
5.2.5 Vigilancia por hemorragia.....	39
5.2.6 Vigilancia por síndrome Transuretral de próstata.....	39
5.2.7 Control de ingesta y excreta.....	40
5.2.8 Alimentación del paciente post operado.....	41
5.2.9 Movilización del paciente.....	42
5.2.10 Vigilar por retención urinaria luego de retiro de Sonda vesical.....	43
VI. MATERIALES Y MÉTODOS.....	45
1. Tipo de investigación.....	45
2. Unidad de análisis.....	45
3. Población y muestra.....	45
4. Operacionalización de la variable.....	46
5. Descripción detallada de técnicas y procedimientos.....	48
6. Criterios de inclusión y exclusión.....	49
6.1 Criterios de inclusión.....	49
6.2 Criterios de exclusión.....	49
7. Principios éticos.....	49
7.1 No maleficencia.....	50
7.2 Autonomía.....	50
7.3 Justicia.....	50
7.4 Beneficencia.....	50
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	51
VIII.CONCLUSIONES.....	63
IX. RECOMENDACIONES.....	64
X. BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	67

Cuestionario.....	68
Consentimiento informado	70

RESUMEN

El presente estudio titulado: “Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados post operatorios inmediatos y mediatos al paciente post operado de resección Transuretral de próstata (RTUP) hospitalizado en el servicio de urología de la cirugía II del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)”. Participaron 23 personas de las 25 que conformaban la muestra ya que 2 personas rehusaron a participar. .

Previo a este estudio se realizó un estudio piloto el cual se llevó a cabo en el servicio de Urología de la Cirugía E del Hospital Roosevelt, con personal de enfermería por poseer características similares a la unidad de análisis.

Para poder realizar el estudio piloto y el trabajo de campo se solicitó la autorización de las dos instituciones. En el trabajo de campo se llegó al compromiso que luego de realizado el estudio se debe de presentar a las autoridades los resultados del mismo.

Para los fundamentos teóricos del estudio se consultaron fuentes documentales y electrónicas relacionadas con la Resección Transuretral de Próstata (RTUP).

Dentro las principales conclusiones a las que se llegaron en este estudio son las siguientes.

1. El 100% del personal de enfermería del servicio de urología no conoce en qué consiste el procedimiento y sus complicaciones lo que repercute que el cuidado de enfermería no se brinde con conocimiento científico y en forma oportuna en el post operatorio inmediato y mediato.
2. Un porcentaje significativo (76%) considera importante vigilar por dolor y el estado de conciencia del paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, esto se convierte en un factor favorable para brindar un cuidado de calidad.

Las recomendaciones de este estudio van dirigidas a las autoridades de la institución a quienes se les agradece el apoyo brindado, así como al personal que participó en el.

I. INTRODUCCION

La Resección Transuretral de Próstata es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del tejido por hipertrofia prostática benigna (adenoma) o maligna (carcinoma) que es el crecimiento del tejido dentro de la próstata. Este procedimiento se realiza bajo anestesia raquídea y consiste en la introducción por la uretra de un resector con el cual se corta el tejido prostático en pequeños fragmentos.

El objetivo de este procedimiento es mejorar la calidad miccional del paciente y omitir la sonda vesical si se depende de ella.

El post operatorio inmediato y mediato tiene un periodo normal de 2 a 7 días si no se presenta ninguna complicación.

Debido a que se ha observado que el personal de enfermería tiene un papel importante en el post operatorio inmediato y mediato de la resección transuretral de próstata (RTUP) por ser el encargado de brindar el cuidado e informar al médico a para dar solución a las complicaciones que puedan existir y sobre todo proporcionar a los pacientes en el post operatorio aquellos cuidados necesarios para la comodidad y seguridad, entre ellos: manejo del dolor, irrigaciones constantes, vigilar por hemorragia, control de signos vitales entre otros.

Para recolectar la información se utilizo un instrumento basado en los indicadores de la variable con ítems donde algunas son abiertas, cerradas y mixtas

Los principales hallazgos indican que el personal de enfermería tiene algunas deficiencias en cuanto al conocimiento sobre cuidados al paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP) entre ellos son no saber cómo

manejar el dolor, desconocer la importancia de la toma de signos vitales y los signos y síntomas de una hemorragia entre otros.

Las recomendaciones se hicieron a las autoridades del Servicio de Urología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

La sintomatología obstructiva urinaria baja es la causa más frecuente de consulta en urología, por esta razón los urólogos se enfrentan durante su práctica diaria a su estudio, diagnóstico, causas y tratamiento.

La sintomatología obstructiva urinaria o hipertrofia prostática benigna (HPB) “es muy frecuente a partir de los 50 años de edad y tiene una prevalencia del 25% en hombres de 40 a 50 años y del 80% en hombres de 60 años en adelante”.¹ El tratamiento de elección para este problema es la resección transuretral de próstata

La relevancia de este procedimiento en la urología es de tal magnitud que se le considera el patrón de oro para el manejo quirúrgico de la hipertrofia prostática benigna, sus resultados son comparables con los de una cirugía abierta en cuanto a invasividad, tiempo de hospitalización reincorporación a la vida laboral y social.

Los objetivos de la resección transuretral de próstata (RTUP) son aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida del paciente, que le permita mantener el control urinario y un funcionamiento sexual normal.

Todo paciente con Hipertrofia prostática benigna que ha sido intervenido quirúrgicamente recibe cuidados inmediatos y mediatos por parte del personal de enfermería, por lo que este personal debe de contar con las competencias necesarias para brindar cuidados integrales y libres de riesgo a estos pacientes.

¹ DIARIO ENDOCRINOLOGIA 17 DE MARZO DEL 2003. Comparación a largo plazo de la Reseccion transuretral en pacientes de hipertrofia prostática benigna resultados en 18 meses 2006. p.103

Se puede decir entonces que el personal de enfermería tiene un papel importante en el post operatorio inmediato y mediato de la resección transuretral de próstata (RTUP) por ser el responsable de apoyar al médico a dar solución a las complicaciones que puedan existir y sobre todo proporcionar a los pacientes en el post operatorio aquellos cuidados necesarios para la comodidad y seguridad, entre ellos: manejo del dolor, irrigaciones constantes, vigilar por hemorragia, control de signos vitales entre otros.

De la Concepción, Octavio y Castro Cabrera, Enrique (2006)². En su estudio “Atención de Enfermería en la resección transuretral de Próstata Concluye lo siguiente:

- La actuación de enfermería en la resección transuretral de próstata (RTUP) es muy importante ya que es el responsable de todos los procedimientos indicados frente a complicaciones así como de todos los cuidados de enfermería.

Gea M. LLorca, De MENA C., López C. (1998)³ En el estudio titulado: evaluación de los cuidados post operatorios a los pacientes intervenidos de una resección transuretral de próstata, llegaron a las siguientes conclusiones:

- La realización de los cuidados y la evaluación sanitaria al paciente post operado de resección transuretral de próstata hace posible que a pesar de su corta estancia el paciente adquiera conocimientos y habilidades necesarias para su auto cuidado.

² DE LA CONCEPCIÓN, y CASTRO CABRERA, Enrique. En su estudio “Atención de Enfermería en la resección Transuretral de Próstata año 2006. p.55

³ Gea M. LLorca, De MENA C., López c. En su estudio evaluación de los cuidados post operatorios a los pacientes intervenidos de una resección transuretral de próstata en el año 1998. p.100

- La aplicación de un plan de cuidados de enfermería contribuye a disminuir la estancia de los pacientes intervenidos de resección transuretral de próstata y por consiguiente el gasto sanitario convirtiéndose en cuidados eficaces

En el servicio de Urología de la cirugía II del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) se han observado algunas deficiencias en las acciones de cuidado a los pacientes post resección transuretral de próstata (RTUP) como por ejemplo: no cumplir con el horario de las irrigaciones, lo que origina la formación de coágulos en la vejiga urinaria provenientes del lecho vesical lo que produce globo vesical causando molestias y dolor al paciente. Mal manejo del dolor ya que el paciente tiene un horario indicado para la analgesia y no se cumple.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El paciente post resección Transuretral de Próstata al egresar del quirófano debe ser atendido en su post operatorio inmediato y mediano por el personal de enfermería y es responsabilidad de este personal brindar cuidado en forma pronta, oportuna y segura por lo que se requiere de la actualización constante del conocimiento en cuanto a cuidados es decir que entre más especialidades existan más conocimientos se deben de obtener de cada una de ellas, es por ello que enfermería enfrenta retos más complejos para poder brindar al paciente un rápido restablecimiento de la salud y una reincorporación eficiente al trabajo y a la sociedad.

Debido a que el personal de enfermería debe de abordar nuevos planteamientos de cara hacia el futuro para el desarrollo profesional y la practica independiente a través de la gestión de los cuidados, y de que se debe de proponer el uso de los planes de atención para los pacientes de una determinada patología, en donde se pueda definir la secuencia, duración y la responsabilidad y las actividades

óptimas a realizar, se hace necesario que el personal de enfermería se prepare científicamente para que pueda satisfacer las necesidades de cuidado del paciente en forma integral, ya que de ello depende su comodidad y su pronta recuperación además de maximizar los recursos y la calidad de la asistencia.

Sin embargo como ya se mencionó anteriormente, cuando la enfermera y enfermero (en este caso la investigadora) realiza su ronda de supervisión del cuidado, identifica deficiencias en el mismo.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

- **Ámbito geográfico:** Ciudad de Guatemala.
- **Ámbito Institucional:** Servicio de Urología del Hospital General de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).
- **Ámbito personal:** Personal de enfermería del servicio de Urología del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- **Ámbito Temporal:** Febrero a Junio de 2011.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados inmediatos y mediatos al paciente post operado de resección transuretral de próstata hospitalizado en el servicio de urología de la cirugía II del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) de febrero a junio 2011?

III. JUSTIFICACIÓN

Debido a que el personal de enfermería pasa las 24 horas del día con el paciente y es el encargado de realizar los cuidados post operatorios inmediatos y mediatos del paciente después de una resección transuretral de próstata, se hace necesario que posea los conocimientos esenciales sobre los cuidados que debe brindar a estos pacientes, lo que a su vez hace que enfermería este a la vanguardia de los conocimientos en las diferentes especialidades.

Este estudio es importante porque sus resultados podrán servir de base a la educación permanente para el personal de enfermería, lo que ayuda a mejorar la practica en enfermería y como consecuencia la pronta recuperación del paciente así mismo a disminuir los días estancia en el hospital.

Los beneficios de este estudio serán para el paciente que ha sido intervenido, ya que recibirá un cuidado basado en la evidencia y en el conocimiento científico necesario sobre la cirugía de Resección transuretral de próstata. (RTUP), y en cuidados que requiere esta intervención a todo paciente en su post operatorio inmediato y mediato.

La factibilidad de este estudio esta determinada por la accesibilidad a la fuente de información; el personal de enfermería y por el apoyo de las autoridades de la institución al permitir su realización.

Este estudio se basa en la teoría de Virginia Henderson quien define 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados de enfermería en la cual se observa una similitud entre las necesidades que prioriza Maslow.

La trascendencia de este estudio radica en los resultados que aumentaran la teoría que fundamenta la práctica de enfermería.

III OBJETIVO

Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados post operatorios inmediatos y mediatos al paciente post operado de resección transuretral de próstata (RTUP) hospitalizado en el servicio de urología del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) durante el periodo de Febrero a Junio de 2011.

IV REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

Para fundamentar el presente estudio es necesario abordar los temas siguientes:

1. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es la ciencia o percepción de la realidad a través del aprendizaje o la investigación”⁴. También se define como: “el conjunto de información que se obtiene mediante la experiencia y el aprendizaje a través de la introspección”⁵. Por lo tanto tiene su origen en la percepción sensorial y después de llegar al entendimiento se concluye con la razón.

Todo conocimiento debe basarse en información objetiva, porque los conocimientos sobre hechos y cosas que forman los temas científicos son adquiridos a través de la experimentación, esto implica la participación de uno o varios sentidos (gusto, olfato, tacto, vista y oído).

El conocimiento abarca todo aquello percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcances son ilimitados, el conocimiento puede adquirir consideraciones, criterios y técnicas que se utilizan en la dirección, enseñanza, coordinación y planificación de los cuidados de enfermería, tomando como base el método científico.

1.1. Clases de Conocimientos

Se refiere a los tipos de conocimientos que el individuo tiene de su relación con el medio que le rodea.

⁴ MARRINER, TOMEY, ALLIGOOP Ann y Marta Raile. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Harcourt Brace, España, 4ta. Ed. año 2003 p. 3

⁵ <http://definición.de/conocimiento/>. Consultado el 24 de Febrero de 2,010, a las 18:30 horas.

1.1.1. Conocimiento Objetivo

Este conocimiento se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente. Refleja la realidad de los fenómenos susceptibles a ser conocidos.

1.1.2. Conocimiento Especulativo

Es aquel que comprende las teorías, principios generales que se proporcionan para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de fenómenos, estas áreas de interés especial son las ciencias naturales, las ciencias sociales y ciencias humanísticas.

1.1.3. Conocimiento Práctico

Consiste en saber como aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas y en el que hacer profesional. El personal de enfermería en sus dos niveles, cuando brinda atención al usuario lleva a la práctica los conocimientos científicos adquiridos, fundamentando sus acciones en el porqué y para qué de la atención y el cuidado.

1.2. Fuentes del Conocimiento

Entre estas fuentes están: la tradición, autoridad, experiencia, ensayo y error, razonamiento lógico e investigación disciplinada.

1.2.1. Tradición

“En la cultura americana está muy arraigada, porque la mayoría de las personas acepta como verdaderos, lo que se transmite de generación en generación, pocas

personas verifican su veracidad”.⁶ En Guatemala muchos de los cuidados que se realizan a los enfermos, provienen de la tradición, en las diferentes comunidades del país, aplicando en ellos la experiencia de las personas mayores, que la transmiten a las nuevas generaciones, y muchos de estos cuidados, están basados en conocimientos empíricos.

1.2.2. Autoridad

Algunas personas depositan su confianza en ideas u opiniones de personas por su capacidad y experiencia, y que representan autoridad en la materia.

1.2.3. Experiencia, Ensayo y Error

La propia experiencia representa una fuente natural y funcional de conocimientos. La experiencia aumenta la habilidad de la enfermera para resolver una situación de manera rápida y eficaz. El método de ensayo y error está ligado a la experiencia, consiste en probar sucesivamente distintas alternativas hasta encontrar una que responda a las interrogantes, o resuelva el problema en mención. Por lo tanto el ensayo y error comprende con frecuencia documentación de actividades de la enfermera eficaces y no eficaces. Actualmente la práctica basada en la evidencia científica puede ser una manera de utilizar el ensayo y error.

1.2.4. Razonamiento Lógico

La solución de gran número de problemas deriva de los procesos lógicos del pensamiento. Como fuente de conocimiento el razonamiento lógico combina la experiencia personal, facultades intelectuales y los sistemas formales de

⁶ POLIT Dense y Bernardette P. Hugler. Investigación científica en ciencias de la Salud. 6ª edición . Mc Graw-Hill Interamericana. México, 2000. p.8

pensamiento. La ciencia de la lógica incluye el razonamiento inductivo y el deductivo. El inductivo va de lo específico a lo general y el deductivo de lo general a lo específico. Mediante el razonamiento todas las personas son capaces de dar sentido a su pensamiento y experiencia.⁷

Todas las fuentes del conocimiento mencionadas anteriormente, proporcionan a la enfermera los fundamentos necesarios para realizar una práctica segura, libre de riesgo, algunas de ellas son utilizadas con mas frecuencia que otras.

2. CUIDADO

Según Colliere "cuidar es un acto de vida individual, que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía; pero también es un acto de reciprocidad, que se da a personas que temporalmente o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales"⁸

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer el trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; se debe estar convencido de la nobleza del mismo trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. La vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo.

El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, un estadio, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos

⁷ BURNS, Nancy. Susan Grove. Investigación de Enfermería. 3ra. Ed. Madrid, 2004, p. 10

⁸ COLLIERE, Marie Françoise, promover la vida, editorial Interamericana Mc. Graw Hill 1993 México p.1300.

colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él e interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo como cuidador, algo difícil de lograr. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería”⁹.

La acción real y concreta de cuidado puede trascender el valor y superarlo y es dentro de esa idea que la noción de los valores y las acciones de cuidado pueden ser contagiosas en forma individual y en grupo, si se dan suficientes condiciones. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa cuyo ser es trascendente.

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado.
- Una intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento.
- Un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base en el bienestar de los demás.

⁹REFFENSPERGER, Ellen, Manual de enfermería, Editorial Océano, España 2007. p.1168.

- Se puede agregar a esto que debe haber un compromiso subyacente de valores morales para cuidar y un deseo para hacerlo. valores que el profesional de enfermería debe luchar por desarrollar para brindar un excelente cuidado, Además, es importante resaltar las siguientes características subyacentes:
- Calidad considerada tanto desde la vida personal como profesional. Con su desarrollo se pretende que el profesional de enfermería llegue a desarrollar un interés permanente por su crecimiento y esto sólo se logrará con “una auto exigencia constante que la conduzca a ponerle amor y cuidado a lo grande y a lo pequeño, lo cual la conducirá a acabar las cosas bien.
- La dedicación al trabajo permitirá prestar atención al mismo cuidando el orden, adquiriendo tenacidad y constancia en los encargos que se le hagan, con lo cual siempre podrá vencer la pereza y evitar la improvisación en su quehacer. “Además desarrollará un gran espíritu de cooperación que no es más que la actitud permanente de servicio a los demás” lográndose en últimas una labor de equipo con la que se alcanzará una gran repercusión en el bienestar del paciente, la familia y/o el grupo al que se le brinde cuidado, a la vez que se favorece así el desarrollo de características tales como estimar y valorar a los demás, reconociendo sus capacidades y aportes, con lo cual finalmente se pretende alcanzar el progreso propio y el de los demás.
- La alegría debe ser característica esencial del profesional de enfermería. Ésta debe traducirse en el optimismo con el que desarrolle su trabajo, el buen humor que se esfuerce por desarrollar en los momentos en los que no sólo el paciente sino también sus compañeros de trabajo lo necesiten. Esto

le permitirá sobrellevar las dificultades de tal forma que se encuentren las soluciones más acertadas y todos sean beneficiados.

- El proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre el ser cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma ya que cuidar es un acto de vida. La comunicación es posible sólo en un clima de libertad, en el que se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc. La comunicación que se debe establecer con el paciente, la familia y/o el grupo al que se le brinda cuidado, debe estar matizada de elementos tales como:
 - Autenticidad de los interlocutores
 - Respeto a la originalidad ajena
 - Respeto a la originalidad propia
 - El deseo de compartir
 - La preocupación de hacer comprender
 - La actitud de escuchar y de atención permanente.

Dentro de este proceso de comunicación la mirada y la voz de quien cuida son indicadores de cuidado para quien es cuidado. Pero también es importante escuchar, que no es más que dejar hablar; dar tiempo al interlocutor para exponer en la medida y en el modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, no interrumpirlo y dejarlo terminar. Saber escuchar es difícil. Pero es valioso encontrar un cuidador que sepa hacerlo, sobre todo en los momentos difíciles de la vida. Los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar con todo el ser. Saber escuchar no es un comportamiento activo, requiere superar dificultades porque la verdadera escucha tiene su origen en actitudes interiores, que no son de ninguna manera innatas, sino que hay que formarlas para poderlas adquirir.

Otro aspecto que se debe considerar en el contexto de cuidado es el referente a las características personales de la enfermera dentro de las cuales es importante resaltar el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el encuentro, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrada en lo que acontezca en la personalidad del otro.

Al brindar cuidado la enfermera debe preguntarse a quien cuida? la respuesta obviamente es, cuidar de **si mismo**, a **otra persona** o **personas** con quien se interactúa con compromiso Para lograr lo anterior es necesario tener en cuenta las características del **ser cuidado**, descritas por Boikyn y cols. (1993) citadas en el Libro Dimensiones del Cuidado y son las siguientes:

- Ser humano activo y trascendente
- Un ser total en todo momento
- Pertenece a un contexto con el cual interactúa en lo cotidiano
- Tiene una historia propia
- Es cuidador de sí mismo
- Vive y crece en el cuidado¹⁰

Lo anterior permite a la enfermera/o considerar al paciente como un ser integral que recibe un cuidado individualizado y que es capaz de participar en él, creciendo y desarrollándose a través del cuidado recibido.¹¹

¹⁰ BOYKIN Y COLS dimensiones del cuidado de enfermería, facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia, Colombia año 1987. p.17

¹¹ NUÑEZ Maritza, policopiados de enfermería año 2002, República Dominicana, P. 280.

3. ENFERMERÍA

Desde la época de Florence Nightingale, quien escribió en 1858 que el objetivo real de la enfermería era “poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él”¹², los expertos en este campo la han definido como un arte y una ciencia. Sin embargo, la definición de enfermería ha evolucionado con el tiempo. La American Nurses Association (ANA), en su social Policy statement (ANA1995), define a la enfermería como “El diagnóstico y tratamiento a las reacciones humanas a la salud y la enfermedad), y proporciona la siguiente lista de fenómenos en los que se centra la intervención y la investigación de enfermería:

- Procesos de cuidados personal
- Procesos fisiológicos y fisiopatológicos en aspectos como reposo, sueño, respiración, circulación, reproducción, actividad, nutrición, evacuaciones, piel, sexualidad, comunicación.
- Alivio, dolor y malestar.
- Emociones relacionadas con experiencias de salud y enfermedad.
- Significado que se atribuye a la salud y a la enfermedad.
- Toma de decisiones y capacidad para elegir.
- Orientación con respecto a la percepción de aspectos como imagen propia o control sobre el cuerpo y el medio
- Transiciones a lo largo de la vida, como nacimiento, crecimiento, desarrollo y muerte.
- Relaciones de afiliación, incluso protección contra abuso y opresión.
- Sistemas ambientales.

¹² BUMS, Nancy. Susan Grove. Investigación de Enfermería. Tercera Ed. Madrid, 2004, P. 180

Las enfermeras y los enfermeros tienen la responsabilidad de desempeñar sus obligaciones según los términos definidos en la Social Policy statement, es decir, acatar el reglamento profesional de enfermería de la entidad donde laboran, así como el código de enfermería estipulado por el International Council Of Nurses y la American Nurses Association . Entender las necesidades de quienes requieren los servicios de salud y el sistema que provee dichos servicios, incluyendo la comprensión de las fuerzas que afectan tanto el sistema como a la enfermería proporciona los cimientos para examinar la administración de servicios de enfermería.¹³

ROY, CALLISTA dice que enfermería es un sistema teórico de conocimientos que prescribe un proceso de análisis y acción relativo al cuidado de la persona enferma o potencialmente enferma. Explica que como ciencia enfermería es un sistema de conocimientos en desarrollos encaminados en observar clasificar y relacionar los procesos por medio de los cuales las personas influyen positivamente en su estado de salud. Como disciplina en ejercicio es el conjunto de conocimientos de la enfermería que se emplea para prestar un servicio esenciales a las personas, esto es, para fomentar la capacidad de influir en la salud positivamente.

OREM, Dorotea: afirma que enfermería es un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son dependientes total o parcialmente cuando ellos mismos o sus progenitores sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado no son capaces de prestarles o controlar su cuidado. Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otro ser humano.

La enfermería es una actividad deliberada, una función de inteligencia práctica de las enfermeras, una función para impulsar las condiciones humanamente

¹³ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.1372

deseables de las personas y sus ambientes. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de asistencia por su enfoque a los seres humanos.¹⁴

3.1 Niveles de personal de enfermería

Toda institución de salud que brinda atención, para lograr hacerlo cuenta con personal de enfermería en varios niveles, entre ellos:

3.1.1 Magíster en Enfermería

Licenciada (o) que se capacita para una gestión avanzada en los cuidados de enfermería en los servicios asistenciales. Así mismo asume el liderazgo en la conducción de los servicios de salud. Desarrollando habilidades en el ámbito de la educación e investigación. Contribuye al mejoramiento cualitativo del desarrollo de la enfermería y de la salud. Ayuda a la reflexión crítica fortalece la capacidad de ejercer la docencia de alto nivel, la investigación y la asistencia de enfermería.

3.1.2 Licenciada en enfermería

Es aquél profesional que se responsabiliza de brindar atención médica en los tres niveles; en el primero atiende a individuos sanos y enfermos que no requieren hospitalización (ambulatorios). En el segundo atiende a individuos enfermos internados en hospitales generales que cuentan con las cuatro especialidades básicas: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Medicina Interna. En el tercero brinda atención médica a individuos internados en hospitales de alta especialidad, así como rehabilitación, entendiendo esta como un conjunto de procedimientos y tratamientos destinados a colocar al individuo minusválido en la barrera mínima de su incapacidad y en el límite máximo de sus posibilidades.

¹⁴ ARGUETA, Ana María, Proceso de enfermería paso a paso Guatemala 2001. p. 100

3.1.3 Enfermera

Es un(a) enfermero(a) con un título universitario que ejerce la enfermería a un nivel avanzado. Un profesional en enfermería (enfermero o enfermera profesional) está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud.

3.1.4 Auxiliar de Enfermería

Persona no universitaria cuya función, delegada por el enfermero, dirigida y supervisada por éste, está centrada en los cuidados más básicos. Sus tareas específicas son los cuidados relacionados con la alimentación, eliminación e higiene.¹⁵

4. Hipertrofia Prostática Benigna

La hipertrofia prostática benigna es una de las enfermedades más frecuentes en el hombre. Consiste en el aumento anormal del tamaño de la próstata. Suele dificultar la evacuación de orina y producir retención urinaria. La presión producida en la vejiga por la orina retenida ejerce presión retrógrada hacia los riñones, dilatándolos y originando hidronefrosis. Esta misma presión desplaza bacterias desde la vejiga hacia los riñones, causando nefritis. Puede afectar la función renal a tal grado que se requiera diálisis.

El tratamiento oportuno de la hipertrofia prostática es esencial para mantener la función renal. El tratamiento no es necesariamente quirúrgico. Debe valorarse el estado del a próstata y de los riñones cuidadosamente antes de decidir un tratamiento adecuado.

¹⁵ HERNÁNDEZ CONESA, Juana, Cuestiones de enfermería MC Graw Hill Interamericana de España 1996 p. 311

En la próstata se presentan otras enfermedades como quistes, abscesos, hematomas y cálculos. Se utilizan los siguientes medios de diagnóstico para detectar enfermedades prostáticas tales como: uroflujometría, uretrocistoscopia, tacto rectal y antígeno prostático y su tratamiento depende de la causa original. La mejor forma de detectar enfermedades prostáticas es la Ecografía Prostática transrectal.

4.1 Tratamiento de la Hipertrofia Prostática benigna

El tratamiento de la Hipertrofia Prostática Benigna podría dividirse en tres formas, tratamiento con fármacos, intervención quirúrgica y tratamientos poco invasivos, como la dilatación uretral

4.1.1 Tratamiento con Fármacos¹⁶

Se refiere a la posibilidad de tratar la hipertrofia Prostática Benigna con fármacos, antes de llegar a la cirugía.

4.1.1.1. Terazosina (Blavin): es un medicamento alfa bloqueante, aprobado en 1993, su vida media es de 12hrs. Se debe dar 1mg x 3 luego 2mg x12 y luego 5mg/día. 40% se elimina por riñón y 60% por heces. El deterioro de la función renal no modifica la dosis.

4.1.1.2. Doxazosina (Cardura): Aprobado en 1995, es un medicamento alfa bloqueante que tiene como vida media 22hrs. Se debe dar 1 mg por 1 a 2 semanas y luego 2mg. muy similar a la anterior en cuanto a la función renal y perfil lipídico. 70% mejoría sintomática.

¹⁶ OESTERLING JE. Hiperplasia Prostática Benigna. Tratamiento Médico Mínimo Invasivo. Editorial. N Engl J. Med. febrero de 1995. p. 332

4.1.1.3. Tamsulosina (Secotex): alfa bloqueante aprobado en 1997, la dosis indicada es de 0,4 a 0,8mg/día. Es 12 veces más selectivo que los anteriores, hay una disminución rápida de síntomas luego de la primera toma. Aumento significativo del flujo urinario 5hrs luego de la primera dosis. Existe Eyaculación anormal en un 5%. de pacientes que reciben el tratamiento.

4.1.1.4. Finasteride: (Proscar). Es un medicamento Inhibidor de la 5 alfa reductasa: Aprobado en 1992. Tiene una vida media de 8hrs. Este medicamento se puede utilizar cuando la próstata tiene un peso de 40 gramos y sus efectos mínimos en la libido sexual.¹⁷

4.1.2. Stents y dilatación con balón de Uretra

Son métodos utilizados antes de que existiera la resección Transuretral de próstata pero se detecto que se obtienen muchas más complicaciones es por ello que se dejaron de utilizar.

4.1.2.1 Stents

Los stents quirúrgicos temporales eran rígidos y drenaban al exterior de la uretra. Proporcionaban un drenaje más o menos adecuado de la vía. Dependiendo del calibre pero su tiempo funcional era corto. Su composición y rigidez producían intensa reacción inflamatoria y eran muy frecuentes la incrustación y obstruyéndose rápidamente, las infecciones urinarias eran continuas y muy difícilmente controlables.¹⁸

¹⁷ MEDINA JJ, Parra RO, Moore RG. Hiperplasia Prostática Benigna. Med Clin North Am 1999 Sep;83(5): p.1213

¹⁸ ROSALES A.; MONTÍLEÉ, M.; LAGUNA, P.; SALVADOR, J.; Vicente, 3.: «Estenosis uretral: Prótesis auto expandibles versus prótesis termo expandibles». *Actas Urol Esp.*, 1994; LIX Congreso Nacional de Urología p.550

4.1.2.2 Dilatación con Balón

Dilatación con balón: los más útiles tienen un calibre de 7 Fr y 70-80 cm de longitud; el balón insuflado alcanza los 5-6 mm de diámetro y 4 cm de longitud. Es suficiente un balón que tenga una presión de insuflación máxima de 15 atmósferas, pero en general se necesitan menos de 10 atmósferas. El balón viene marcado con señales radiopacas y se rellena con contraste diluido al 50%. La insuflación se efectúa de forma lenta a un ritmo de 2 atmósferas por minuto y hasta que el balón deje de presentar una zona estrecha.

El mayor problema es que es demasiado doloroso e incomodo para el paciente pero puede volver a existir nuevamente la estenosis uretral, retención de orina y eyaculación retrograda.¹⁹

4.1.3. Resección Transuretral de Próstata (RTUP)

Procedimiento quirúrgico endoscópico con anestesia raquídea, indicado frente al diagnóstico de adenoma de próstata o hiperplasia prostática benigna de volúmenes moderados, o en casos de pacientes con riesgo anestésico elevado.

La Resección Transuretral de Próstata (RTUP) consiste en resecar tejido prostático para disminuir los síntomas de obstrucción urinaria, se realiza a través de la uretra (conducto que comunica la vejiga con el exterior, útil para evacuar la orina), mediante un instrumento llamado resector endoscópico que permite visualizar la intervención mediante un monitor a través de una endo-cámara. Los fragmentos de tejido prostático resecados se envían para estudio anatomopatológico (biopsia).

¹⁹ Rosales, A.; MONTÍLEÉ, M.; LAGUNA, P.; SALVADOR, J.; Vicente, «Estenosis uretral: Prótesis auto expandibles versus prótesis termo expandibles». *Actas Uro! Esp.*, 1994; LIX Congreso Nacional de Urología p. 550

Aun en manos expertas puede haber un mínimo de complicaciones como hemorragias, síndrome de RTUP, ruptura vesical, estenosis de uretra, infección de trato urogenital, después de una adecuada RTUP casi siempre hay una eyaculación retrograda. Una sonda vesical permanece en vejiga 72 Hrs. Con irrigación para confirmar un flujo sin obstrucción y sangrado.²⁰

4.1.3. Post operatorio

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica, finalizar con la muerte. El post operatorio puede dividirse en inmediato y mediato.

4.1.3.1 Post operatorio Inmediato

Es la atención que se le da al paciente desde las primeras horas luego de una cirugía hasta un día después de la operación implica ayudarlo en forma continua a recuperarse de los efectos de la anestesia, valorar su estado fisiológico con frecuencia, vigilar si hay algunas de estas complicaciones: hipotensión, hipertensión, fiebre y luego tratar el dolor y aplicar las medicinas concebidas para alcanzar los objetivos a largo plazo de independencias en los cuidados personales.

4.1.3.2. Post operatorio Mediato

Continúa luego de las 24 horas y se empieza por la movilización del paciente para evitar complicaciones secundarias a la cirugía. Las complicaciones en el post

²⁰ OESTERLING JE. Hiperplasia Prostática Benigna. Tratamiento Médico Mínimo Invasivo. Editorial. N Engl J. Med. febrero de 1995. Página 12; Paginas 332.

operatorio mediato son las siguientes: neumonía por falta de movilización, síndrome de resección transuretral, retención urinaria por falta de irrigaciones

5. PACIENTE

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

HENDERSON, Virginia, define al paciente como el Individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

OREM, Dorothea, considera al paciente como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su auto cuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de auto cuidado y el cuidado dependiente.

ROY, Callista Ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida.

- La fisiología
- La autoimagen
- La del dominio del rol
- La interdependencia ²¹

5.1. Paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata

Es la persona recién intervenida quirúrgicamente luego de padecer de una hipertrofia prostática benigna y que ha padecido más de alguna de vez de retención urinaria, hematuria, estrechez uretral y fallo en el tratamiento de medicamentos. Es por ello que luego de la Resección Transuretral de próstata el paciente debe de pasar por dos etapas las cuales se describen a continuación.

1. Cuidados de enfermería en el Post operatorio inmediato
2. Cuidados de enfermería en el Post operatorio mediato.

5.2 Cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato

Se refiere a todos aquellos cuidados que la enfermera brinda al paciente a su egreso del quirófano, son fundamentales, porque el paciente post operado depende completamente de otra persona.

5.2.1. Control de signos vitales

Signos vitales son el conjunto de variables fisiológicas como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal, que permiten medir de manera global el estudio fisiológico del organismo.

²¹ ARGUETA, Ana María, Proceso de enfermería paso a paso, Guatemala 2001. p. 100

La medición de estos indicadores sirve para evaluar la actividad de los órganos vitales (cerebro, corazón pulmones), siendo su control una actividad básica de enfermería.

5.2.1.1. Pulso

Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias; tomar el pulso es un método rápido y sencillo para valorar el estado de un paciente.

Los valores normales del pulso son 70 a 90 por minuto los signos de alarma cuando esta alterado puede ser un signo de dolor y cuando está por debajo de los límites normales puede ser signo de una hemorragia, por lo que el personal de enfermería debe estar atento a los cambios por lo que el principal cuidado de enfermería es tomar el pulso por lo menos cada 2 horas durante las siguientes 12 horas y cada 4 horas durante las próximas 24 horas para detectar cualquier problema.²²

5.2.1.2 Presión arterial

La presión arterial o tensión arterial corresponde a la fuerza que imprime la sangra impulsada por el corazón sobre las paredes arteriales y que permite la circulación por todo el árbol arterial venciendo la resistencia periférica.

²² HERNANDEZ CONESA, Juana, Cuestiones de enfermería MC Graw Hill Interamericana de España, 1996. p.982

El control de este signo vital, ayuda a identificar precozmente riesgos que pueda tener el paciente, ya que de existir anomalía, el paciente puede presentar variación en su presión arterial.²³

Los valores normales de la presión arterial son 120/80 mmhg y 90/60 mmgd esto puede depender de la edad, sexo, raza.

5.2.1.2.1 Hipotensión

Se le llama hipotensión a la baja de la presión arterial a menos de 90/60 mmgd.

La hipotensión se debe a pérdida de sangre, hipo ventilación, cambios de posición, acumulación de sangre en las extremidades o efectos secundarios de los medicamentos y anestésicos. La causa más común es disminución del volumen circulante por pérdida de plasma y sangre y ocurre con rapidez una baja hipotensión si la pérdida es más de 500ml.

5.2.1.2.2. Hipertensión

La hipertensión se debe al alza de la presión arterial a mas de 130/90 mmgd.

La hipertensión se presenta frecuentemente en el posoperatorio y se caracteriza por amplitud del pulso, aumento del gasto cardíaco y de la frecuencia cardíaca y elevación de la resistencia vascular sistémica.

La hipertensión se indica cuando el paciente tiene un promedio de 180/110 en el post operatorio se considera una de los factores de riesgo en la evolución post operatoria se estima que se puede disminuir el riesgo de un infarto agudo al

²³ HERNÁNDEZ CONESA, Juana, Cuestiones de enfermería MC Graw Hill Interamericana de España, 1996 p.982

miocardio, se puede evitar el daño a cerebro, riñones con por cada milímetro de mercurio que disminuya la presión diastólica.

El objetivo fundamental del control de los signos vitales por parte del personal de enfermería es mantener, observar y control para que estos daños no sucedan.²⁴

5.2.1.3 Temperatura

La temperatura es la magnitud referida a las nociones de caliente o frío y la termorregulación es la capacidad que tiene el cuerpo de mantener sus rangos normales de temperatura que es de 36.1 a 37 grados centígrados.

FIEBRE: es una situación corporal en que la temperatura se eleva a los 37.8 grados o más, la duración de la fiebre es muy variable y viene determinada por numerosos aspectos. La función de la fiebre es una respuesta al organismo a las infecciones producidas por micro organismos.

La temperatura interna del organismo se mantiene prácticamente constante sobre los 37 grados requisito imprescindible para que se desarrollen los procesos metabólicos. Sin embargo aun en condiciones normales los resultados difieren según el punto donde se tome. La temperatura oral es de 36.5 grados, mientras que la temperatura axilar es inferior a 0.5 grados y la temperatura rectal es mas alta 0.3 a 0.4 grados. Algunas consecuencias de la fiebre es deshidratación debido a la pérdida insensible de electrolitos, en la sudoración en caso de procesos infecciosos en el caso de los pacientes post resección transuretral de próstata RTUP se presenta fiebre en la mayoría de los casos por proceso infeccioso por el mal manejo del equipo.

²⁴ PEREZ, L de la, Corzo AH, Rodríguez MA. Anestesia en el paciente con hipertensión arterial. Rev. Cubana. Cuba p.25

5.2.1.4. Respiración

Es una de las funciones principales de los organismos vivos, por medio de la cual se producen reacciones de oxidación que liberan energía que utilizan los seres vivos para poder realizar su metabolismo. La mayoría de los organismos vivos utilizan el oxígeno para su respiración. En el hombre el más importante aporte de oxígeno se realiza por medio del llamado aparato respiratorio compuesto por las fosas nasales, la boca, la faringe, la laringe, los bronquios y los pulmones.

Los pulmones, que son sacos de grandes superficies, ponen en contacto la sangre con el aire por medio de los alvéolos pulmonares, produciendo el intercambio gaseoso. Ingresando oxígeno y expulsando mayoritariamente CO₂.

Los valores de la respiración son de 16 a 20 respiraciones por minuto en un adulto en una persona de 60 años en adelante sus respiraciones pueden ser de 14 a 16 respiraciones por minuto.

La respiración consta de dos etapas fundamentales las cuales son: Inspiración: que es la entrada de aire a los pulmones y la Expiración que es la salida del aire de los pulmones la inspiración es un fenómeno activo caracterizado por el aumento del volumen torácico que provoca una presión intrapulmonar negativa y determina el desplazamiento de aire desde el exterior hacia los pulmones. La contracción de los músculos inspiratorios principales, diafragma e intercostales externos, es la responsable de este proceso. Una vez que la presión intrapulmonar iguala a la atmosférica la inspiración se detiene y entonces, gracias a la fuerza elástica de la caja torácica, esta se retrae generando una presión positiva que supera a la atmosférica y determinando la salida de aire desde los pulmones.

Para un mejor estudio de la respiración, y teniendo en cuenta que en determinados individuos predomina una u otra, podemos clasificar cuatro formas de respiración:

1) Clavicular: es la realizada por la parte superior de los pulmones. Debido a la forma piramidal de los sacos pulmonares, éste es el tipo de respiración que menos cantidad de oxígeno que provee el organismo.

2) Costal: es la realizada por la parte media de los pulmones a nivel costal. Es raro que este tipo de respiración se produzca sola, estando siempre acompañada de una respiración clavicular o abdominal.

3) Abdominal: se realiza en la parte baja de los pulmones, y permite mayor ingreso de oxígeno que las anteriores debido también a la forma piramidal de los sacos pulmonares.

4) Respiración completa: Se produce por el total llenado de los pulmones, incluyendo la parte baja, media y alta de los mismos. Se realiza de forma pausada, y sin forzar la capacidad pulmonar.

5.2.2 Alivio del dolor

El paciente presentara varias molestias las cuales deben de ser aliviados por el personal de enfermería en cuanto se requiera de ellos.

El dolor es una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.

La participación tanto de fenómenos psicológicos (subjetivos) como físicos o biológicos (objetivos) en el dolor es variable según el tipo de dolor y el individuo que lo manifiesta. Existen muchos estudios que tratan de establecer dicha interrelación y explicar la vivencia dolorosa.²⁵.

²⁵ HERNÁNDEZ CONESA, Juana, Cuestiones de enfermería MC Graw Hill Interamericana de España, 1996 p.992

5.2.2.1 Características del dolor

Según las características del dolor se puede conocer su origen o etiología y por lo tanto su diagnóstico, su gravedad o pronóstico y tratamiento. Estas características son:

Localización: se refiere al lugar donde el paciente refiere el dolor ejemplo: cabeza, tórax, o abdomen

Tipo: Punzante: se refiere al dolor que se siente como una inserción de agujas en la parte afectada el dolor opresivo, se refiere al dolor como si el paciente tuviera una cinta alrededor de la parte afectada. Lacerante, cuando el paciente refiere que el dolor es constante molesto, hiriente y le causa ansiedad. Cólico cuando el dolor inicia de una forma subida y luego va disminuyendo hasta desaparecer y luego inicia nuevamente de una forma intensa.

Duración: El tiempo desde su aparición, desde cuándo se inicio el periodo de dolor.

Periodicidad: se refiere a cuantas veces por día aparece el dolor ejemplo: el de la úlcera gastroduodenal, cefaleas, dolor abdominal.

Frecuencia: Es el número de veces que ha ocurrido el dolor de similares características.

Intensidad: la intensidad es el parámetro que se define de un dolor débil a uno fuerte. Generalmente cuando es el primer dolor suele ser intenso o *fuerte*, pero cuando se ha repetido varias veces en el tiempo, se puede cuantificar por medio de la observación al paciente, sus gestos, o preguntando qué tan débil o fuerte es el dolor.

Irradiación: Es el trayecto que recorre el dolor desde su localización original hasta otro lugar. Ejemplo: dolor por apendicitis.

Factores acompañantes: son todos aquellos signos y síntomas que van precedidos alguna patología.

Síntomas acompañantes: Como náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, temblor.

Signos acompañantes: Sudoración, palidez, escalofríos, trastornos neurológicos.

Factores agravantes: Son los factores que aumentan el dolor por ejemplo tras la ingesta, determinados movimientos y otros factores a los que atribuye el paciente.

Factores atenuantes: Son los factores que disminuyen el dolor, por ejemplo el descanso, posiciones corporales.

Medicamentos: Que calman o disminuyen el dolor entre los cuales se encuentran tres categorías de agentes analgésicos que son los opiodes, los fármacos antiinflamatorios no esteroides, y los anestésicos locales.

5.2.2.2 Factores que modulan el dolor

- Existen múltiples factores psicológicos y físicos que modifican la percepción sensorial del dolor, unas veces amplificándola y otras veces disminuyéndola.
- Personalidad: Estado de ánimo, expectativas de la persona, que producen control de impulsos, ansiedad, miedo, enfado, frustración.
- Momento o situación de la vida en la que se produce el dolor.

- Relación con otras personas, como familiares, amigos y compañeros de trabajo.
- Sexo y edad.
- Nivel cognitivo.
- Dolores previos y aprendizaje de experiencias previas.
- Nivel intelectual, cultura y educación.
- Ambiente: ciertos lugares (Ejemplo: ruidosos, iluminación intensa), tienden a exacerbar algunos dolores (Ejemplo: cefaleas)

5.2.2.3 Clasificación del dolor

5.2.2.3.1 Según el tiempo de evolución

- **Dolor crónico:** Es el dolor que dura más de tres meses, como el dolor oncológico. Las características del dolor crónico son: incapacidad, depresión, ira y fatiga. El paciente puede ser incapaz de continuar con las actividades y relaciones interpersonales e incluso puede obstaculizar su cuidado personal, como vestirse y alimentarse.
- **Dolor agudo:** Es el dolor que dura poco tiempo, generalmente menos de dos semanas, como un dolor de muelas, o de un golpe. Las características del dolor agudo son no poder inhalar profundamente, experimentar mayor fatiga y menor movilidad.
- Es difícil diferenciar un dolor agudo de un dolor crónico pues el dolor cursa de forma oscilante y a veces a períodos de tiempo sin dolor. El dolor postoperatorio es un dolor agudo, pero a veces se prolonga durante varias semanas. Las migrañas o la dismenorrea ocurren durante dos o tres días varias veces al año y es difícil clasificarlas como dolor agudo o crónico.

5.2.2.3.2 Según la fisiología del dolor

- **Dolor nociceptivo:** Es el producido por una estimulación de los nociceptores, es decir los receptores del dolor, provocando que el "mensaje doloroso" sea transmitido a través de las vías ascendentes hacia los centros supra espinales y sea percibido como una sensación dolorosa. Por ejemplo un pinchazo.
- **Dolor neuropático:** Es producido por una lesión directa sobre el sistema nervioso, de tal manera que el dolor se manifiesta ante estímulos mínimos o sin ellos y suele ser un dolor continuo.

5.2.2.3.3 Según la localización del dolor

- **Dolor somático:** Está producido por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. Es un dolor sordo, continuo y bien localizado, por ejemplo un dolor de hueso o de una artritis. Suelen responder bien al tratamiento con analgésicos según la escalera de la OMS.
- **Dolor visceral:** Está ocasionado por la activación de nociceptores por infiltración, compresión, distensión, tracción o isquemia de vísceras pélvicas, abdominales o torácicas. Se añade el espasmo de la musculatura lisa en vísceras huecas. Se trata de un dolor pobremente localizado, descrito a menudo como profundo y opresivo, con la excepción del dolor ulceroso duodenal localizado a punta de dedo. Cuando es agudo se acompaña frecuentemente de manifestaciones vegetativas como náuseas, vómitos, sudoración, taquicardia y aumento de la presión arterial. Con frecuencia, el dolor se refiere a localizaciones cutáneas que pueden estar distantes de la lesión, como por ejemplo el dolor de hombro derecho en lesiones biliares o hepáticas²⁶.

²⁶ GUYTON, AC, JA. Tratado de fisiología medica 10ª edición editorial Mc Graw Hill. México 2005. p. 1897.

5.2.2.4 Como evaluar el dolor

Se puede evaluar de muchas maneras entre las cuales tenemos escalas análogas visuales en la cual se le pregunta al paciente de una escala de 0 a 10 cuál es su dolor o que el con sus palabras indique si el dolor en una escala de 0 a 10 indique la intensidad del dolor, pero la forma más adecuada es la observación del paciente ya que muchas veces es incapaz de decir con sus palabras el dolor que siente.

Otra forma de evaluar el dolor es la escala de las 6 caras llamada que es la escala de Wong Baker este instrumento que muestra expresiones faciales que van de bienestar hasta angustia obvia. Donde se observa la cara del paciente y se compara con la de la escala para verificar que tanto dolor está sintiendo en ese momento y tomar las medidas necesarias.

Otra forma para valorar el dolor en el periodo post operatorio es preguntar al paciente que de una escala de 0 a 10 que dolor es el que siente y donde cero es la ausencia de dolor y 10 el máximo dolor que puede sentir.

Así se puede ir variando las escalas de dolor de 0 a 5 0 a 100 como sea mejor para el personal de enfermería denotar e identificar el dolor.²⁷

²⁷ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005, p. 1372



5.2.3. Vigilancia por náuseas y vómitos

Es importante prevenir el síntoma de la náusea y vómitos, no solo para la comodidad del paciente, sino también para evitar esfuerzos sobre la herida operatoria y para prevenir posibles complicaciones hidroelectrolíticas, además puede causar asfixia o neumonía por aspiración para evitar lograr lo anterior es necesario:

- Colocar al paciente sobre uno de sus laterales ya sea izquierda o derecha mientras se recupera el paciente de la analgesia con el fin de prevenir aspiración de vómito y flema.
- Observar las características y la cantidad del vómito en caso vomitase.
- Administrar medicación antiemética según la pauta médica.
- Utilizar el sondaje nasogástrico con aspiración si está indicado.

5.2.4. Irrigaciones constantes

Las irrigaciones constantes se utilizan con el fin de valorizar la hemorragia del paciente luego de una Resección Transuretral de Próstata.

Después de una Resección Transuretral de Próstata (RTUP) el catéter debe drenar en forma adecuada un catéter obstruido produce distensión de la capsula prostática y hemorragia resultante el catéter queda en la uretra del paciente.

La enfermera debe de observar la parte inferior del abdomen para garantizar que el catéter no se encuentre bloqueado. La vejiga distendida en exceso se observa como inflamación notoria y redondeada sobre el pubis.

La bolsa de drenaje, los apósitos y el sitio de incisión se observan en cuanto a sangrado. Se observa y se registra el color de la orina, un cambio de un color rosado a ámbar indica reducción del sangrado.

El drenaje de la vejiga puede lograrse mediante gravedad a través de un drenaje estéril y cerrado. Los sistemas de drenajes de tres vías son útiles para irrigar la vejiga y prevenir la formación de coágulos. Puede usarse una irrigación continua con la Resección Transuretral de Próstata (RTUP). Algunos urólogos dejan un catéter a permanencia acoplado a un sistema de drenaje dependiente. Se prescribe irrigación cuidadosa del catéter para retirar cualquier coagulo obstructivo si la persona se queja de dolor, se examinan las sondas. El sistema de drenaje se irriga, si está indicado y prescrito para retirar cualquier obstrucción. Por lo general el catéter se irriga con 50 ml. De solución salina cada vez. Puede ser en este caso solución salina normal. La cantidad de líquido recuperado en la bolsa de drenaje debe ser igual a la cantidad a la cantidad de líquido inyectado.

Se evita la distensión excesiva de la vejiga, ya que puede inducir hemorragia secundaria al estirar los vasos sanguíneos coagulados en la capsula prostática.

La enfermera mantiene un registro de los ingresos y pérdidas de líquidos, lo que incluye la cantidad de líquido utilizado para irrigación la sonda de drenaje (no el catéter) se sujeta con cinta a la parte interna del muslo, previamente rasurada para evitar tracción en la vejiga.²⁸

5.2.5 Vigilancia por Hemorragia

Esta condición se refiere a la vigilancia de la pérdida de sangre, la cual puede ser interna (cuando la sangre gotea desde los vasos sanguíneos en el interior del cuerpo); externa, por un orificio natural del cuerpo (como la vagina, boca o recto); o externa, a través de una ruptura de la piel. Los signos y síntomas de una hemorragia son:

- Aprensión intranquilidad y sed.
- Taquicardia
- Respiración rápida y profunda
- Hipotensión
- Piel pálida fría y húmeda
- Síntomas de shock

5.2.6. Vigilar por síndrome de resección Transuretral de próstata

El síndrome post-RTUP, es un término utilizado para describir signos y síntomas neurológicos y cardiovasculares (intoxicación acuosa con hiponatremia grave, que aparecen cuando el líquido de irrigación se absorbe durante la intervención, este líquido de irrigación suele ser la glicina al 1,5% y se utiliza para facilitar la visión de

²⁸ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Medico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México, 2005. p. 1372

cirujano y puede reabsorberse por los plexos venosos vesicoprostáticos abiertos; la solución utilizada debe ser no conductora (sin electrolitos), para permitir la electrocoagulación sin riesgo de electrocución.

El síndrome de reabsorción hídrica puede cursar con sobrecarga hídrica, hipotermia, hemodilución, hiponatremia y hemólisis, además de intoxicación por amonio, por metabolización de la glicina produciendo alteraciones neurológicas y problemas cardíacos como fibrilación ventricular.

5.2.7. Control de ingesta y excreta:

Durante el periodo post operatorio, el paciente este en riesgo de presentar desequilibrio en el volumen de líquidos debido a la irrigación del sitio quirúrgico durante y después de la cirugía. Con la irrigación del catéter urinario para prevenir obstrucción por coágulos sanguíneos, el líquido puede absorberse a través del sitio quirúrgico abierto y retenerse, lo que incrementa el riesgo de retención excesiva de líquidos, desequilibrios de líquidos e intoxicación por agua.

El gasto de orina y la cantidad de líquido utilizado para la irrigación debe de vigilarse de manera estrecha para determinar si se está reteniendo líquido de irrigación y asegurar un gasto urinario adecuado. También se vigila al individuo en cuanto a desequilibrio electrolítico (es decir, hiponatremia), aumento de la presión arterial, confusión y dificultades para respirar el riesgo de equilibrio de líquidos y electrolitos es mayor en pacientes ancianos y con enfermedad cardiovascular o respiratoria pre existente. Estos signos y síntomas se documentan e informan al cirujano.

5.2.8. Alimentación del paciente post operado

Una vez que la náusea y el vómito han desaparecido y el paciente está completamente despierto y alerta, entre más pronto tolere su dieta acostumbrada, más pronto se recuperara el funcionamiento gastrointestinal normal. Consumir alimentos por vía oral estimula los tubos digestivos y promueve la función gástrica y la peristalsis intestinal. Reanudar el consumo nutricional como debe proceder según el paso impuesto por el propio paciente.

La naturaleza de la cirugía y el tipo de anestesia afecta directamente el consumo oral de alimentos, los líquidos son las primeras sustancias que la persona tolera y apetece después de la operación se proporciona agua, jugos de fruta y te, en cantidades cada vez mayores. Los líquidos proporcionados deben de estar fríos no helados ni tibios los alimentos blandos (gelatina, natilla,flan,leche y sopas cremosas) se añaden poco a poco después de que la persona tolera los líquidos claros. En cuanto tolere bien los alimentos blandos se puede continuar con alimentos sólidos.

La valoración y el funcionamiento gastrointestinal son importantes después de la cirugía porque el conducto gastrointestinal se encuentra expuesto a complicaciones incómodas o peligro de muerte. Cualquier paciente post operatorio puede sufrir distensión abdominal. La distensión post operatoria del abdomen es resultado de acumulación de gas en el intestino. La manipulación de los órganos abdominales durante la cirugía produce pérdida de la peristalsis normal de 24 a 48 horas, según el tipo o la extensión de la cirugía. Aunque el paciente no ingiera nada entra aire inhalado por la boca y secreciones gastrointestinales al estomago e intestinos. Si no son desplazados por la peristalsis, se acumulan en los intestinos, producen distensión y ocasionan que el paciente se queje de sensación de plenitud o dolor abdominal. En la mayor parte de los casos, el gas se acumula en el colon. La distensión abdominal aumenta todavía más por la

inmovilidad, los agentes anestésicos y la administración de medicamentos opiodes.

Después de la cirugía abdominal mayor, la distensión por lo general se evita haciendo que el paciente cambie de posición con frecuencia realice ejercicios y camine a la mayor brevedad posible, lo cual también alivia la distensión abdominal que produce pasar aire, que es común en el paciente ansioso. Cuando se anticipa distensión post operatoria, puede introducirse una sonda nasogastrica antes de la cirugía la cual permanece colocada hasta reanudarse la actividad peristáltica completa, (indicada por flatulencia). La enfermera puede determinar cuándo se reanudan los sonidos intestinales peristálticos al escuchar el abdomen del paciente con un estetoscopio los sonidos intestinales se registran para establecer la progresión de la dieta. El íleo paralítico y la obstrucción intestinal son complicaciones post operatorias que se suscitan en pacientes que se someten a cirugía abdominal e intestinal²⁹.

5.2.9. Movilización del paciente

La ambulación temprana tiene un efecto significativo sobre la recuperación y prevención de complicaciones; en muchos casos puede iniciarse en la tarde de la cirugía. Es necesario revisar los órdenes médicas sobre la actividad post operatoria antes de pedir a la persona que salga de la cama. Es posible que todo lo que el individuo pueda tolerar al principio sea sentarse en la orilla de la cama por unos cuantos minutos.³⁰

Entre las complicaciones que pueden ocasionar la no movilización se encuentran:

- Neumonía
- Atelectasia

²⁹ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México, 2005. p. 1372

³⁰ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.1372

- Trombosis venosa profunda
- Embolia pulmonar.
- Falta de motilidad intestinal

5.2.10. Vigilar por retención urinaria luego de retiro de sonda vesical

Es posible que ocurra retención urinaria después de la cirugía por diversos motivos, la anestesia, los agente anti colinérgicos y opioides, interfieren en la percepción del llenado vesical y la urgencia de orinar e inhiben la capacidad para iniciar la micción y vaciar la vejiga por completo. La cirugía abdominal, pélvica, o de cadera aumenta la probabilidad de retención secundaria al dolor. Además, algunas personas experimentan dificultades para utilizar cómodo u orinal en posición de decúbito.

La distensión de la vejiga y urgencia de orina deben valorarse en cuanto a la persona llegue a la unidad a intervalos frecuentes en lo sucesivo. Se espera que el paciente orine durante el post operatorio inmediato o las 8 horas que siguen a la cirugía (esto incluye el tiempo pasado en la pacu) así mismo, el individuo siente la necesidad de orinar y no puede hacerlo o si la vejiga esta distendida y el no percibe urgencia o no puede orinar, se caracteriza al paciente aunque no hayan pasado el post operatorio inmediato o las 8 horas. Deben de emplearse todos los métodos posibles para animar al individuo a orinar. El cómodo debe de estar tibio pues un cómodo frio provoca molestias y la contracción inmediata de los músculos (incluso de esfínter uretral).

Cuando la persona se queja de no poder usar el urinal puede recurrirse al retrete en vez de recurrir a la cateterización. A menudo se permite a los varones que se sienten o se paran junto a la cama para usar el orinal, pero es necesario tomar medidas de seguridad para evitar que se caigan o desmayen a causa de pérdida de coordinación de los medicamentos o por hipotensión ortostática. Si la persona es incapaz de orinar durante el periodo mencionado, se recurre la cateterización

el catéter se retira una vez que se ha vaciado la vejiga la cateterización intermitente recta se prefiere a la sonda permanente porque el riesgo de infección aumenta con la segunda que es la cateterización o colocación de sonda folley.

El hecho de que el paciente orine no significa necesariamente que la vejiga quede vacía. La enfermera anota la cantidad de orina evacuada y palpa la región supra púbica para determinar si hay distensión o hipersensibilidad. También puede utilizarse un aparato portátil de ultrasonido, para valorar el volumen residual. La cateterización intermitente continua cada 4 a 6 horas, hasta que el paciente pueda orinar de manera espontanea y hasta que el individuo posterior a la evacuación sea menor a 100 mililitros³¹

³¹ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Medico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México, 2005. p.1372

V. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo porque por medio de ella se describieron los conocimientos del personal de enfermería en el cuidado pos operatorio inmediato y mediato al paciente de una resección transuretral de próstata.

Es de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado de febrero a Junio de 2011. Y su enfoque es cuantitativo porque los datos recabados son numéricos y permiten utilizar la estadística descriptiva.

2. UNIDAD DE ANALISIS

Personal de enfermería del servicio de urología del Hospital de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (IGSS).

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se constituye por 5 enfermeras profesionales y 20 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de urología del Hospital de enfermedad común. Por ser una población finita se tomara en su totalidad.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados inmediatos y mediatos al paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP) hospitalizado en el servicio de urología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) durante el periodo del mes de enero a junio 2011.</p>	<p>Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados post operatorios inmediatos y mediatos al paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)</p>	<p>Conjunto de elementos teóricos que tiene el personal de enfermería y que le permiten brindar los cuidados post operatorios inmediatos y mediatos al paciente luego de una Resección Transuretral de Próstata (RTUP)</p>	<p>Resección Transuretral de Próstata (RTUP).</p> <p>Estado de Conciencia</p> <p>Control de Signos vitales</p> <p>Alivio del dolor</p>	<p>1. ¿Sabe que es una Resección Transuretral de Próstata (RTUP) Explique. ?</p> <p>2. ¿Por qué es importante vigilar el estado de conciencia del paciente Post Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?</p> <p>3. ¿Por qué es importante el control de s/v. en post operatorio inmediato del paciente post Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?</p> <p>4. ¿Cree usted que es importante mantener la analgesia con horario en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP) explique porque?</p> <p>5. ¿Cómo evaluaría si el paciente post Resección Transuretral de Próstata presenta dolor en el post operatorio inmediato?</p>

			<p>Irrigaciones constantes de sonda vesical</p> <p>Vigilar por hemorragia.</p> <p>Vigilar por Síndrome de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)</p> <p>Control de Ingesta y excreta.</p> <p>Vigilancia por náusea y vómitos.</p>	<p>6. ¿Sabe usted que puede ocasionar el no mantener las irrigaciones constantes y que complicaciones causa.</p> <p>7. ¿Mencione tres signos y síntomas de un paciente al presentar hemorragia post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?</p> <p>8. ¿Sabe usted cual es el síndrome de Resección Transuretral de Próstata si su respuesta es si explique?</p> <p>9. ¿Sabe usted cual es la importancia de llevar un control de ingesta y excreta en un paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP) si su respuesta es si explique?</p> <p>10. ¿Considera importante prevenir la aparición de náuseas y vómitos en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?</p>
--	--	--	--	---

			Movilización del paciente.	11. ¿Sabe usted que puede ocasionar el no movilizar a un paciente luego de una Resección Transuretral de Próstata (RTUP) si su respuesta es sí mencione dos?
			Vigilar por retención urinaria post retiro de sonda vesical.	12. ¿Al retirar la sonda vesical al paciente usted como personal de enfermería que es lo que valora o verifica?

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Luego de la aprobación del tema de investigación se procedió a elaborar el protocolo de investigación para presentarlo a la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Aprobado el protocolo se realizó el estudio piloto el cual se llevó a cabo con personal de enfermería del Departamento de Urología del Hospital Roosevelt, ya que este personal posee características similares a las del estudio de campo.

Para recabar información se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas, cerradas y mixtas basadas en los indicadores planteados. Posteriormente a la recolección de datos, se procedió a la tabulación de los mismos mediante el sistema manual de paloteo.

La técnica de recolección de información consistió en asistir tres días seguidos en el horario turnos de mañana y tarde al servicio para lograr captar al 100% de la población sujeta de estudio, en donde se presentó a cada uno el instrumento y la

hoja de consentimiento informado para que luego de enterados procedieran a llenar el instrumento

Tanto en la realización del estudio piloto como en el trabajo de campo se contó con la anuencia de las autoridades del Hospital Roosevelt como del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se refiere a todas las características que ayudan a incluir o excluir a los elementos de la población.

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería del servicio de Urología del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que aceptó participar en el estudio.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que no aceptó participar en el estudio (2 personas)

7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos:

7.1 NO MALEFICENCIA

Este estudio se realiza bajo la perspectiva de beneficiar al paciente en todo momento brindando el mejor cuidado para su salud brindando una comodidad y bienestar al paciente no de dañarlo en algún momento del estudio.

7.2 AUTONOMÍA

Cada persona es capaz de decidir si quiere o no participar del estudio no se le puede obligar, y se le explicó que puede retirarse del mismo si lo considera necesario. Por lo que se le proporcionó el formulario de consentimiento informado explicando los objetivos del estudio y el procedimiento a seguir. Se verificó si el sujeto comprendió la explicación y se le solicitó que firme si así lo considera.

7.3 JUSTICIA

A todo el personal de enfermería en sus dos niveles que participó en el estudio se le trato de igual forma, con el mismo respeto y todos tuvieron la misma oportunidad de participar..

7.4 BENEFICENCIA

Con este estudio el beneficiado es el paciente ya que contando con el personal altamente capacitado en los cuidados de enfermería luego de una intervención quirúrgica, se recuperara pronto.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿Indique que es la Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?

No.	RESPUESTA	F	%
1	No responde	6	26
2	Extirpar la próstata por vía uretral	5	21
3	Retirar la próstata	4	17
4	Retirar próstata por video cirugía	3	13
5	Extraer la uretra por la próstata	2	9
6	Procedimiento que se realiza por problemas en la próstata	2	9
7	Retiro de la próstata por lesiones o traumatismo	1	5
TOTAL		23	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

La Resección Transuretral de Próstata (RTUP) consiste en resecar tejido prostático para disminuir los síntomas de obstrucción urinaria, se realiza a través de la uretra (conducto que comunica la vejiga con el exterior, útil para evacuar la orina),³²

El conocimiento del personal de enfermería encuestado respecto a que es la Resección Transuretral de Próstata (RTUP) es deficiente, ya que ninguno de ellos sabe que es la Resección Transuretral de Próstata, lo que constituye un factor de riesgo cuando se brindan los cuidados, al desconocer en qué consiste el procedimiento quirúrgico.

Un 26% (6 personas) desconoce o no responde a la pregunta lo que evidencia desconocimiento y como consecuencia un cuidado deficiente.

³² OESTERLING JE. Hiperplasia Prostática Benigna. Tratamiento Médico Mínimo Invasivo. Editorial. N Engl J. Med. 1995. p. 332.

CUADRO No. 2

¿Por qué es importante vigilar el estado de conciencia del paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Hemorragia abundante	8	39
2	No responden	4	17
3	Por hematuria	3	12
4	Por cambios	2	8
5	Efecto de anestesia	1	4
6	Seguridad del mismo	1	4
7	Evitar coágulos	1	4
8	Puede subirse el bloqueo	1	4
9	Alteración de los electrolitos	1	4
10	Que aspire	1	4
TOTAL		23	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

Estado de conciencia del paciente significa cuando éste se encuentra ubicado en tiempo, espacio y responde a lo que se le solicita, se vigila el estado de conciencia porque esto es un indicativo que la homeostasis del paciente en ese momento está al 100% ya que al descompensarse puede traer alguna complicación grave en el post operatorio inmediato y mediano.³³

Es evidente que únicamente el 39% (8 personas) de personal encuestado responde parcialmente porqué es importante vigilar el estado de conciencia del paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP), lo que indica un desconocimiento sobre la importancia de vigilar el estado de conciencia del paciente post operado de Resección Trans uretral de Próstata. El paciente en su post operatorio inmediato y mediano debe de estar hemodinamicamente estable luego de un procedimiento quirúrgico porque cualquier alteración puede llevarlo a la muerte. Al estar el personal de enfermería valorando su estado de conciencia, se puede detectar riesgos tempranamente y por lo tanto responder en forma oportuna.

³³ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Medico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México, 2005. p.1372

CUADRO No. 3

¿Considera importante el control de signos vitales en el post operatorio inmediato al paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Explique?
1	SI	23	100	Por hipotensión e hipertensión Por los electrolitos
2	NO	0	--	Por historial Por los infartos
TOTAL		23	100	Por la estrechez uretral Por cambios.

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

Signos vitales son el conjunto de variables fisiológicas como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal, que permiten medir de manera global el estado fisiológico del organismo. La medición de estos indicadores sirve para evaluar la actividad de los órganos vitales (cerebro, corazón pulmones), siendo su control una actividad básica de enfermería³⁴.

Aunque el 100% de personal haya respondido que considera importante el control de signos vitales en el post operatorio inmediato al paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, al explicar porque, algunas personas no saben por qué lo hace. Lo que es un factor de riesgo, ya que el desconocimiento de por qué se controlan los signos vitales en un paciente post operado, hace que el personal no cumpla a cabalidad con ese control y no detecte precozmente cualquier signo de alarma.

³⁴ HERNÁNDEZ CONESA, Juana, Cuestiones de enfermería MC Graw Hill Interamericana de España 1996 p.992.

CUADRO No. 4

¿Cree importante mantener la analgesia con horario en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Explique?
1	SI	21	92	Para alivio Para evitar incomodidad
2	NO RESPONDE	2	8	Sube la presión Cada 6 u ocho horas el umbral del dolor sube y el paciente se puede descompensar
TOTAL		23	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

El dolor es una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.

Se debe mantener la analgesia con horario para que el paciente no presente dolor, por lo menos en tres días se deba cumplir estrictamente el horario para mantener al paciente en las mejores condiciones.³⁵

92 % (21 personas) del personal encuestado indica que es importante mantener la analgesia con horario, porque evita incomodidad al paciente, ya que el umbral del dolor disminuye a las 6 u 8 horas de haber administrado el analgésico.

Existe un 8% (2 personas) del personal encuestado que tiene deficiencia en el conocimiento porque no respondió la pregunta, lo que puede hacer deficientes las acciones de cuidado cuando el paciente presente dolor.

³⁵ HERNÁNDEZ CONESA, Juana, Cuestiones de enfermería MC Graw Hill Interamericana de España 1996 p.992

CUADRO No. 5

¿Cómo evaluaría si el paciente post Resección Transuretral de Próstata en el post operatorio inmediato presenta dolor?

No.	RESPUESTA	F	%
1	No responde	4	17
2	Por gestos	4	17
3	Por indicación del paciente	4	17
4	Por los signos vitales	3	14
5	Paciente con angustia sudoración y palidez	3	14
6	Dolor leve es normal	2	8
7	Dándole analgésicos	2	8
8	Por el globo vesical	1	5
TOTAL		23	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

El dolor se puede evaluar de muchas maneras entre las cuales tenemos escalas análogas visuales en la cual que se pregunta al paciente de una escala de 0 a 10 cuál es su dolor o que el con sus palabras indique en una escala de 0 a 10 la intensidad del dolor, pero la forma más adecuada es la observación al paciente ya que muchas veces es incapaz de decir con sus palabras el dolor que siente.³⁶, para ello se puede usar la escala de rostros del dolor.

Todo el personal encuestado responde que se puede evaluar de diferentes formas pero solo el 76% (17 personas) tiene el conocimiento correcto sobre como detectar dolor en el paciente, un porcentaje de (24 %) que sería un total de 6 personas desconoce cómo hacerlo, Lo anterior refleja deficiencia en el conocimiento y como consecuencia en la atención que se brinda, porque al desconocer cómo es posible evaluar el dolor, muchas veces puede provocar que se evalúe inadecuadamente algo tan importante para el paciente.

³⁶ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Medico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p. 1372

CUADRO No. 6

¿Sabe usted que complicaciones podría tener el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Explique?
1	SI	17	74	Que los vasos sanguíneos no se cierren. Irrigaciones se tapan Por coágulos Taponamiento de la sonda
2	NO	4	17	
3	NO RESPONDE	2	9	
TOTAL		8	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

El paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata tiene las mismas complicaciones que cualquier cirugía ya que es igual de invasiva, entre las complicaciones más frecuentes están trombosis venosa, neumonía por falta de movilización, taponamiento de la sonda vesical y hemorragia.³⁷

Del personal encuestado que respondió que sí sabe que complicaciones podría tener el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP), solo una persona respondió correctamente como uno de los cuidados como lo es el taponamiento de la sonda sin embargo el resto del personal al explicar cuáles son las complicaciones, evidencian un total desconocimiento, ya que el paciente podría presentar trombosis venosa, neumonía por falta de movilización, taponamiento de la sonda vesical y hemorragia.

Las complicaciones antes mencionadas son aspectos que se deben vigilar en el post operatorio inmediato y mediato del paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP) para poder brindar un cuidado integral.

³⁷ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Medico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.1372

CUADRO No. 7.

¿Mencione tres signos y síntomas de hemorragia en un paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Sangrado por la uretra, abdomen extendido	10	43
2	Dolor, baja presión, sudoración	6	26
3	Baja azúcar, palidez, taquicardia	3	13
4	Choque, palidez, coágulos	2	9
5	No poder orinar	2	9
TOTAL		8	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital Nacional Roosevelt, el 06/05/11

Los signos y síntomas de una hemorragia en el paciente, son:

- Aprehensión, intranquilidad y sed.
- Taquicardia
- Respiración rápida y profunda
- Hipotensión
- Piel pálida fría y húmeda
- Síntomas de shock ³⁸

El 91% (21 personas) responde en una forma correcta uno o dos signos y síntomas de hemorragia en el paciente Post Resección Transuretral de Próstata (RTUP) y el 9% (2 personas) no conoce ningún signo y síntoma de hemorragia lo que significa deficiencia en el conocimiento y como consecuencia deficiencia en la atención que se brinda al no saber que la taquicardia, hipotensión, palidez, taquipnea, e intranquilidad del paciente son signos y síntomas de hemorragia. Lo que pone en riesgo la vida del paciente.

^{38 38} SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.1372

CUADRO No. 8.

¿Sabe usted en qué consiste el síndrome de Resección Transuretral de Próstata?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Explique?
1	SI	7	31	Presenta el paciente hiponatremia.
2	NO	11	47	Extraer la uretra
3	NO RESPONDE	5	22	No responde
TOTAL		23	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

El síndrome post Resección Transuretral de Próstata (RTUP), es un término utilizado para describir signos y síntomas neurológicos y cardiovasculares (intoxicación acuosa con hiponatremia grave), que aparecen cuando el líquido de irrigación se absorbe durante la intervención, este líquido de irrigación suele ser la glicina al 1,5% y se utiliza para facilitar la visión del cirujano y puede reabsorberse por los plexos venosos vesicoprostáticos abiertos;³⁹

El 31% de los encuestados (7 personas) respondió que sí sabe en qué consiste el síndrome de Resección Transuretral de Próstata y es correcto el conocimiento que tiene.

Llama la atención que 16 personas (69 %) dijeran que no sabe o no respondieran a la pregunta esto podría significar que si el paciente presenta este síndrome en el post operatorio inmediato nadie sabe como evaluarlo o detectarlo, lo que incide en una intervención deficiente del personal y como consecuencia la vida del paciente estaría en riesgo.

³⁹ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Medico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.1372

CUADRO No. 9

¿Considera importante prevenir la aparición de náuseas y vómitos en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Explique?
1	SI	18	78	Para que ingiera líquidos. Por trastornos metabólicos Puede haber deshidratación Bronco aspiración Para que este confortado el paciente.
2	NO RESPONDE	4	5	
3	NO	1	17	
TOTAL		8	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

Es importante prevenir el síntoma de la náusea y vómitos, no solo para la comodidad del paciente, sino también para evitar esfuerzos sobre la herida operatoria y para prevenir posibles complicaciones hidroelectrolíticas, aparte de eso para evitar la mayor complicación que es la aspiración del vómito lo cual puede causar asfixia y neumonía por aspiración.⁴⁰

A pesar de que el 78% del personal encuestado contesta que es importante prevenir la náusea y los vómitos en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, cuando explican por qué, se refleja desconocimiento de la importancia de prevenir la aparición de estos síntomas y como consecuencia un mayor riesgo para la vida del paciente.

No debe pasarse por alto al 22% (5 personas) que no respondieron a la pregunta o dijeron que no, lo que evidencia deficiencia en el conocimiento y por ende la deficiencia en la atención que se brinda porque al desconocer porque es importante evitar las náuseas no se llevan a la práctica actividades que las eviten para prevenir la complicación.

⁴⁰ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.1372

CUADRO No. 10

¿Por qué es importante llevar el control de ingesta y excreta en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?

No.	RESPUESTA	F	%
1	No responde	6	26
2	Para control de perdidas insensibles	5	22
3	Mal funcionamiento renal	4	18
4	Por las irrigaciones	4	18
5	Por lo que ingiere	3	13
6	No es importante	1	3
TOTAL		8	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

El gasto de orina y la cantidad de liquido utilizado para la irrigación debe de vigilarse de manera estrecha para determinar si se está reteniendo liquido de irrigación y asegurar un gasto urinario adecuado. También se vigila al individuo en cuanto a desequilibrio electrolítico (es decir, hiponatremia), aumento de la presión arterial, confusión y dificultades para respirar.⁴¹

Únicamente el 36% (8 personas) sabe parcialmente la respuesta, ya que según la teoría, es importante llevar el control de ingesta y excreta porque permite determinar si hay retención de líquidos o un gasto adecuado urinario. Lo anterior refleja desconocimiento en el personal y como resultado un cuidado deficiente.

Es importante no pasar por alto al 64% (15 personas) que desconocen la importancia de llevar el control de ingesta y excreta para realizar con ellos estrategias que mejoren su conocimiento.

⁴¹ SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Medico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.1372

CUADRO No. 11

¿Sabe usted que puede ocasionar a un paciente luego de una Resección Transuretral de Próstata (RTUP) la falta de movilización?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Menciones tres complicaciones?
1	SI	9	40	Provoca enfermedades orgánicas. Retiene gases. Le provoca dolor Puede provocar taponamiento de la sonda. .
2	NO	8	34	
3	NO RESPONDE	6	26	
TOTAL		23	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

La movilización temprana tiene un efecto significativo sobre la recuperación y prevención de complicaciones; en muchos casos puede iniciarse en la tarde de la cirugía. La falta de movilización en el paciente puede ocasionar lo siguiente:

- Neumonía
- Atelectasia
- Trombosis venosa profunda
- Embolia pulmonar.
- Falta de motilidad intestinal ⁴²

Del personal encuestado, el 40% (9 personas) indica que si sabe que complicaciones puede causar la falta de movilización de un paciente sin embargo las respuestas demuestran que tienen deficiencia en el conocimiento ya que algunos responden que de no hacerlo habría enfermedades orgánicas, le provocaría dolor al paciente y taponamiento de la sonda. El 60% (14 personas) no sabe las complicaciones y no respondió la pregunta

El desconocimiento de las consecuencias de la falta de movilización al paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP) hace que no se pueda brindar un cuidado seguro libre de riesgo al paciente.

⁴² SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Medico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.1372

CUADRO No. 12

1. ¿Qué valora o verifica usted como personal de enfermería en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata cuando se retira la sonda vesical?

No.	RESPUESTA	F	%
1	No responde	6	27
2	Que no se haga globo vesical	5	21
3	Que no haya sangrado	3	13
4	Que no presente vómitos y la cantidad de orina.	3	13
5	Orina clara	3	13
6	Micción espontanea	3	13
TOTAL		8	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del Servicio de Urología Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) los días 6, 7 y 8 de junio del 2011.

Los cuidados que el personal de enfermería debe brindar al paciente que se le retira la sonda vesical son los siguientes: primero debe de anotar antes del retiro de la sonda la diuresis existe en la bolsa de drenaje, las características de la misma así como la hora en que se procede el retiro, luego debe de controlar durante las siguientes ocho horas las micciones del paciente tras el retiro de la sonda por posibles complicaciones.

La principal complicación del paciente tras el retiro de la sonda es que no pueda miccionar y forme globo vesical lo cual puede llevarlo nuevamente a la colocación de catéter vesical por alguna otra complicación post procedimiento quirúrgico.⁴³

Únicamente el 34% (8 personas) de personal encuestado responde correctamente la pregunta, ya que mencionan la micción espontánea, la ausencia de dolor y la incontinencia. Sin embargo el 66% (15 personas) no tienen el conocimiento, por lo cual se estaría brindando un cuidado deficiente.

⁴³ LEOCÁDIO DE, FRENKL TL, analgesia y anestesia en la resección Transuretral de próstata, editorial México, México 2005, p. 215

CONCLUSIONES

3. El 100% del personal de enfermería del servicio de urología de cirugía de hombres 2 no conoce en qué consiste el procedimiento y sus complicaciones lo que repercute que el cuidado de enfermería no se brinde con conocimiento científico y en forma oportuna en el post operatorio inmediato y mediato.
4. Un porcentaje significativo (76%) considera importante vigilar por dolor y el estado de conciencia del paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, esto se convierte en un factor favorable para brindar un cuidado de calidad.
5. El 100% de personal de enfermería encuestado no sabe como evaluar el dolor y que complicaciones podría tener el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, siendo las intervenciones de enfermería fundamentales para la recuperación del paciente y reconociendo la responsabilidad de la actuación y el impacto manifiesto en las complicaciones del usuario lo cual vuelve deficiente el cuidado que se brinda al paciente, ya que al no tratar el dolor y no saber que complicaciones evitar, se mantiene al paciente incómodo y no se previenen las complicaciones.
6. Un promedio del 80% tiene deficiencia en el conocimiento respecto a: Signos y síntomas de hemorragia, importancia de prevenir la aparición de nauseas y vómitos y la importancia de llevar el control de ingesta y excreta en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata

RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos se sugiere a las autoridades de la institución lo siguiente:

1. Socializar los resultados de la presente investigación basada en evidencia, a las autoridades de enfermería de la institución y al personal involucrado en ella para mejorar el cuidado al paciente sometido a una Resección Transuretral de Próstata (RTUP).
2. Incluir en el programa de Educación Permanente del Servicio de Urología, contenidos de Atención al Paciente post Resección Trans Uretral de Próstata en el post operatorio inmediato y mediato.
3. Elaborar un protocolo de enfermería sobre cuidados a pacientes post operados de Resección Transuretral de Próstata (RTUP) para que el personal de enfermería pueda consultarlo y pueda cumplir con los cuidados que se debe realizar a estos pacientes.
4. Realizar la Supervisión capacitante al personal de enfermería que brinda cuidados al paciente post Resección Trans Uretral de Próstata para corregir en el acto algunas deficiencias en el post operatorio inmediato y mediato.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. ARGUETA, Ana María, Proceso de enfermería paso a paso, Guatemala 200. p.100.
2. COLLIERE, Marie Françoise, promover la vida, Editorial Interamericana Mc. Graw Hill 1ra. Ed. México 1993 p. 1300
3. DE LA CONCEPCION Octavio, CASTRO CABRERA. Estudio atención de enfermería en la Resección Transuretral de Próstata, Editorial España, España 2004. p.555.
4. DIARIO DE ENDOCRINOLOGIA. Comparación a largo plazo de la resección transuretral de próstata benigna resultados en 18 meses. España 2006 p.103
5. GEA M. LLORCA, DE MENA Evaluación de los Cuidados Post Operatorios a los pacientes intervenidos de una resección transuretral de próstata. Estudio realizado en España. .España, 2006. p. 55.
6. GUYTON, AC, JA. Tratado de fisiología medica 10ª ed. editorial Mc Graw Hill. México 2005. p. 1897.
7. HERNANDEZ CONESA, Juana. Cuestiones de enfermería 1ª. Edición Editorial Mc Graw Hill interamericana España 1999. Pp. 982.
8. KIERNAN, JA, Neuroanatomía humana de Barr. Un punto de vista anatómico, 9ª ed. McGraw-Hill-Panamericana. España 2001, p. 425.
9. LEOCÁDIO DE, FRENKL TL, analgesia y anestesia en la resección Transuretral de próstata, 1ra. Ed. editorial México 2005 p.215
10. MARRINER A. Modelos y Teorías de Enfermería. 3ª. Edición. Editorial Doyma España 1994. p. 356.
11. NUÑEZ Maritza, policopiados de enfermería año 2002, República Dominicana. p. 280.
12. ORTORA, GJ y Grabowski. El aparato cardiovascular: el corazón. En: Principios de anatomía y fisiología. Editorial Harcourt Brace España, 1998. p. 1500

13. PEREZ, L de la, Corzo AH, Rodríguez MA. Anestesia en el paciente con hipertensión arterial. *Rev. Cubana. Cuba* 2007 p.165
14. ROSALES, A. MONTÍLEÉ, M. LAGUNA, P. SALVADOR, J. Vicente, «Estenosis uretral: Prótesis auto expandibles versus prótesis termo expandibles». *España* 1994; LIX Congreso Nacional de Urología
15. SMELTZER, Suzanne C. Enfermería Médico quirúrgica 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill México 2005. p.137

ANEXOS

CÓDIGO _____
FECHA _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: recoger información que permita describir los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de Urología del Hospital de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) sobre cuidados inmediatos y mediatos al paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de enunciados, léalos detenidamente y responda lo que se le solicita

1. Indique que es la Resección Transuretral de Próstata (RTUP)

2. ¿Por qué es importante vigilar el estado de conciencia del paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?

3. ¿Considera importante el control de Signos Vitales en el post operatorio inmediato al paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata?

SI___ NO__

Explique_____

4. ¿Cree importante mantener la analgesia con horario en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata?

SI___ NO__

Explique_____

5. ¿Cómo evaluaría si el paciente post Resección Transuretral de Próstata en el post operatorio inmediato presenta dolor?

6. ¿Sabe usted que complicaciones podría tener el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, si no se cumple con las irrigaciones constantes de la sonda vesical?

SI ___

NO ___

¿Cuáles? _____

7. Menciones tres signos y síntomas de un paciente con hemorragia post operado de Resección Transuretral de Próstata

8. ¿Sabe en que consiste el síndrome de Resección Transuretral de Próstata (RTUP)?

SI _____

NO ___

Si su respuesta es SI. explique _____

9. ¿Considera importante prevenir la aparición de nauseas y vómitos en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata?

SI _____

NO ___

¿Por qué? _____

10 ¿Por qué es importante llevar el control de ingesta y excreta en el paciente post operado de resección Transuretral de Próstata (RTUP)?

11. ¿Sabe usted que puede ocasionar a un paciente luego de una resección Transuretral de próstata. (RTUP) la falta de movilización?

SI ___

NO ___

Si su respuesta es SI, mencione tres complicaciones

12. ¿Que valora o verifica usted como personal de enfermería, en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, cuando se retira la sonda vesical?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. Victoria Magaly Carrillo Galdámez

CÓDIGO: _____

FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS AL PACIENTE POST OPERADO DE RESECCION TRANSURETRAL DE PRÓSTATA. HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDAD COMUN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS, el cual es desarrollado por la enfermera: Victoria Magaly Carrillo Galdamez. estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarse en el momento que lo desee.

Firma o huella digital de la encuestada

Firma de la investigadora.