

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
POSOPERADOS DE HIPERPLACIA BENIGNA DE  
PRÓSTATA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL  
ULDARICO ROCCA FERNANDEZ – 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**ELSA GAVE PALACIOS**

**CALLAO - 2016  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ MG. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA          | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA         | SECRETARIA |
| ➤ MG. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO | VOCAL      |

**ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO**

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 294

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 24/11/2016

Resolución Decanato N° 1312-2016-D/FCS de fecha 23 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Teórico	11
2.2.1 Teoría de Enfermería de Virginia Henderson	11
2.2.2 Elementos y Conceptos de su teoría	14
2.2.3 Proceso de Atención de Enfermería aplicado al Modelo de Henderson	16
2.2.4 Fases del Proceso de Enfermería	16
2.2.5 Cuidados de Enfermería en pacientes pos operados De Hiperplasia Benigna de próstata	25
2.2.6 Proceso de Atención de Enfermería	33
2.2.7 Guías del cuidado de enfermería	34
2.2.8 Hiperplasia Benigna de Próstata	36
2.2.9 Etiología	36
2.2.10 Fisiopatología	37
2.2.11 Epidemiología	39
2.2.12 Factores de Riesgo Asociados	39
2.2.13 Consideraciones Específica	40
2.2.14 Exámenes Auxiliares	41
2.2.15 Pruebas Complementarias	42
2.2.16 Tratamiento	46
2.2.17 Principales Complicaciones en pacientes pos Operados de cirugía de próstata	46
2.3 Definición de términos	48

<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>50</b>
3.1 Recolección de datos	50
3.2 Experiencia profesional	50
3.3 Procesos realizados en cuidados de Enfermería en pacientes pos operados de hiperplasia benigna de próstata	54
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>60</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>62</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
<b>VII. REFERENCIALES</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>67</b>

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad el profesional de enfermería tiene un papel claro en la gestión de calidad en salud, porque mantiene el vínculo más estrecho con el paciente y la intervención con la familia, brindando los cuidados de enfermería óptimos y oportunos con calidad, calidez, eficacia y sobre todo humanista.

Por ello el presente informe titulado Cuidados de enfermería en los pacientes pos operados de Hiperplasia Benigna de Próstata se describe la experiencia profesional que se está realizando en el servicio de cirugía respecto a los cuidados de enfermería, que brinda el Profesional Enfermero en el pre operatorio y el pos operatorio de los pacientes, que son programados para este tipo de cirugía.

El informe que presentamos es importante, porque nos permite referir según nuestra experiencia realizada como se planifican y ejecutan los cuidados de enfermería en la atención de los pacientes de tal manera que permite que el Profesional Enfermero brinde los cuidados de enfermería a estos pacientes.

Debemos mencionar que el Proceso de atención de Enfermería nos permite realizar los cuidados de enfermería que se ejecutan en la etapa del pre operatorio, efectuando la asesoría educativa al paciente adulto maduro o adulto mayor que acude al servicio de cirugía previamente antes de la cirugía. Valorando al paciente, historia clínica, preparándolo para la cirugía, hasta cuando es trasladado a sala de operaciones. Posteriormente de la operación, se brinda los cuidados de enfermería pos operatorio, valorando el estado de salud del paciente, al recibirlo de la unidad de recuperación y su traslado a la unidad de hospitalización, efectuando sus intervenciones según los diagnósticos enfermeros y en las complicaciones que se puedan identificar durante su estancia hospitalaria posteriormente durante el alta del paciente se brinda asesoría educativa al paciente y a su familia para que su proceso de recuperación sea satisfactorio.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática

A nivel mundial un informe anual de la OMS menciona que para el año 2025 se incrementará el envejecimiento de la población masculina siendo la edad de 45 a más en aumento progresivo, para hoy en día se ha elevado la expectativa de vida a nivel mundial tal es así que según un informe publicado en el 2015, refiere que todas las personas podemos aspirar a vivir más de 60 años. Por lo tanto es a partir de los 50 años de edad cuando se evidencia un aumento del volumen prostático, indicando el aumento progresivo de la Hiperplasia Benigna de Próstata. (1)

La prevalencia aumenta con la edad, afectando a 1 de cada 4 hombres de 50 años, a 1 de cada 3 hombres de 60 años y a más de la mitad de varones de 80 años.(2)

La Hiperplasia Benigna de Próstata es la enfermedad urológica más frecuente en el varón y la primera causa de consulta ambulatoria y al especialista .Es el tumor benigno más frecuente en el varón mayor de 50 años y representan la segunda causa de la intervención quirúrgica (3).

En España los resultados del estudio realizados por chiho etel, indicaron que la prevalencia media de la Hiperplasia Benigna de Próstata en el total de la población masculina era 8% en la década de los 40, del 50% en la década de los 50 años y alcanzaba 88% en la década de los 90 (3) siendo la etiología multifactorial. A nivel latinoamericano la asociación americana de urología en el año 2010 proporciona una nueva información menciona que la edad del paciente se ha rebajado de 50 a 45 años para mejorar la

orientación del tratamiento refiriéndose a la prevención y el diagnóstico precoz de Hiperplasia Benigna de Próstata ha presentado una guía de algoritmo de diagnóstico (4).

A nivel nacional es necesario la detección temprana, en el Perú es muy baja, tanto de los tumores benignos y malignos, las campañas de tamizaje que se realizan son esporádicas, lo que constituye una limitante. Mayormente el adulto mayor acude al despistaje de la hiperplasia benigna de próstata.

Teniendo en cuenta que en nuestro medio, que la incidencia de Hiperplasia Benigna de Próstata va a ser más frecuente en el futuro mediano, debido al aumento en la esperanza de vida de personas adultas mayores. (3)

Se requiere una continuidad en el tratamiento asistencial así como la valoración y diagnósticos adecuados a través del examen rectal y el PSA (antígeno, prostático, específico).

En el Hospital Uldarico Rocca Fernández de Villa el Salvador, un Hospital de nivel I. Muchas veces se brinda atención de salud de nivel II, se ha presentado durante el año 2015, 51 casos de pacientes post operados de Hiperplasia Benigna de Próstata, mientras que en consultorios externos durante el año 2012 fueron vistos en los servicios de medicina general, medicina interna y cirugía general 260 casos, de Hiperplasia Benigna de Próstata. Muchos de estos pacientes son continuadores y son atendidos antes de la cirugía.

La cirugía de próstata es una cirugía electiva, no está exenta de complicaciones inmediatas y mediatas, casi siempre en el periodo inmediato es más vulnerable a la descompensación produciéndose hemorragias de diferente magnitud, la vigilancia de la homeostasis es fundamental.

A nivel local el paciente con diagnóstico médico de Hiperplasia Benigna de Próstata, desde su ingreso muestra ansiedad, frente al proceso de intervención quirúrgica, en el periodo posoperatorio es frecuentemente el dolor agudo, como causa del malestar del paciente pos operado, la presencia del drenaje tubular es un riesgo de infección pos-operatorio.

Así como se ha evidenciado la distensión abdominal y estreñimiento, que en algún momento ha sido causa de referencia a otro nivel de atención.

El manejo inadecuado de la irrigación vesical continua, son causa de la retención urinaria y espasmos vesicales que causa un dolor agudo al paciente; así mismo la hematuria constituye un riesgo de sangrado en la zona pos operada. Se ha observado casos aislados de desequilibrio hidroelectrolítico, la intensidad con que se llevan las irrigaciones pueden derivar a un desequilibrio de la bomba de sodio y en la presión arterial.

Se observa muchas veces rebosamiento de orina por peri sonda, no coincide el volumen de la entrada de irrigación con el volumen de salida de orina, escaso débito en la bolsa colectora de orina

La ausencia de algunas guías técnicas en el servicio de cirugía es una dificultad para asegurar la atención de enfermería de calidad, los



cuidados de enfermería se han estado realizando modo rutinaria, al mismo tiempo que el Profesional Enfermero planifica y ejecuta los cuidados de enfermería a los pacientes pos operado de Hiperplasia Benigna de Próstata muchas veces es el encargado de enfrentar y dar solución a las complicaciones que se puedan presentar durante el periodo posoperatorio del paciente.

## **1.2 Objetivo**

Describir los Cuidados de Enfermería en los pacientes pos operados sometidos a Cirugía de Hiperplasia Benigna de Próstata, en el servicio de cirugía del Hospital Uldarico Rocca Fernández.

## **1.3 Justificación**

El presente informe de experiencia profesional se realiza debido a que la población masculina que padece de Hiperplasia Benigna de Próstata supera los 50 años, la cirugía es riesgosa debido a los antecedentes patológicos, alergias, estado de salud actual, edad, en que estos pacientes están siendo tratados.

La Hiperplasia Benigna de Próstata se presenta con más frecuencia en el adulto mayor, se debe garantizar los cuidados de enfermería de forma holística humana, así mismo de calidad y calidez, con el fin de lograr su pronta recuperación, el profesional de enfermería revalorizará su propia práctica identificando alternativas de mejoras en la atención del paciente pos operado de cirugía de próstata, que beneficiará al paciente y a la institución.

Este informe permitirá dejar una base de datos como un marco referencial de futuras investigaciones en el área, beneficiando así mismo a los estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

LABANDA MUÑOZ Jimmy Eduardo : Evaluación de los pacientes sospechosos de cáncer prostático sometidos a biopsia transrectal, guiada por ecografía y su correlación histopatológica .Hospital Regional 2 de IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo. 2011. Siendo su Objetivo: Establecer el valor diagnóstico de la biopsia transrectal dirigida por ecografía para detectar cáncer de próstata en pacientes con sospecha de esta neoplasia en el Hospital Regional 2 del IESS "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" .Siendo su Metodología: Se menciona que es un estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental, trasversal, descriptivo, transversal, descriptivo no experimental. En 147 pacientes en casos sucesivos atendidos en consulta externa en urología, se calculan porcentajes, los resultados indicaron que el 41% de los pacientes tenían entre 70 y 79 años, el 97% informo sintomatología urinaria, el 60% tenia un grado de hipertrofia prostática, la Biopsia informa 44% de los pacientes con Hiperplasia Benigna de Próstata , y las neoplasias son de 43,5% de casos entere los informes de biopsias, el diagnostico final de neoplasias fue 11,6 , la sensibilidad de la Biopsia para detectar lesiones de neoplasia es de valor moderado. Conclusiones: Así concluye que la mayor parte de pacientes en el estudio a tenían entre los 70 y 79 años de edad, el 60% de los casos tienen un grado de Hiperplasia Benigna de Próstata y tienen sintomatología urinaria, mayormente los casos son benignos y que el diagnostico final de neoplasias fue del 11,6% en 43,7% de casos de informe de biopsia. (17)

TENEMAZA GÓMEZ Alicia: Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería posoperatorio en el periodo de Octubre – Marzo en el Hospital de San Juan de la Ciudad de Riobamba. 2015. Cuyo Objetivo es determinar el nivel de satisfacción de los pacientes pos operados y su relación con la atención de enfermería posoperatoria, investigación cuali-cuantitativa, descriptiva y correlacional con diseño transversal. Metodología: trata de un estudio de tipo descriptivo y correlacional con diseño de campo transversal. Conclusiones: Los resultados sugieren que el control del suero por parte del personal de enfermería denota debilidad, se descuida el control de líquidos, generalmente no ayudan al paciente cuando este necesita sentarse o caminar y no acude inmediatamente a la habitación del paciente cuando lo anuncia el timbre, no siempre se controla la temperatura, el pulso, presión arterial, y respiración durante el día. Tampoco se preocupan por las necesidades psicológicas del paciente, falta de aplicación de las medidas de bioseguridad, se refiere la enfermera que la complicación más frecuente es la obstrucción de la sonda Foley. Se sugiere que en la medida que mejore los cuidados de enfermería aumenta la satisfacción del paciente. (16)

FERREYRA DE MATTA Luciana, CAMPOS DE CORVALHO Emilia, DA SILVA Ana Cristina, DA GRACA PEREYRA María, FERREYRA DE MATTA Luciana, CAMPOS DE CORVALHO Emilia. La auto eficacia y la morbilidad psicológica en el posoperatorio de la prostatectomía radical. 2015. Siendo su Objetivo: evaluar la auto eficiencia general y percibida, la morbilidad psicológica y el conocimiento sobre el cuidado pos operatorio de pacientes sometidos a prostatectomía radical. Siendo su Metodología: estudio descriptivo, transversal. Conclusión: en su estudio mencionan que la falta de conocimiento sobre cómo será la recuperación y como realizar el autocuidado posoperatorio domiciliario puede tener un impacto significativo en la recuperación pos operatoria saludable y también un de las razones desencadenantes de la morbilidad psicológica (ansiedad y depresión). La educación del

paciente pos operatorio es esencial para proporcionar conocimientos adecuados para el individuo relacionado con los autocuidados pos operatorios. De los pacientes de la muestra el 31,6% presentan ansiedad y 0,5% presentan depresión. Este estudio concluye en evaluar la autoeficacia, la morbilidad psicológica (ansiedad, depresión) y el conocimiento sobre el cuidado posoperatorio en estos pacientes sometidos a cirugía electiva. Estos resultados permiten trazar el perfil de los pacientes con respecto a las necesidades psicológicas después de la cirugía para que la enfermera proceda de una manera holística (física, psicológica y psicosocial). (18)

APOLONI Eduardo, ALINE Helena, ALVES Anamaría, CARVALHO Emilia. Intervenciones de enfermería en pacientes con disfunción eréctil después de prostatectomía radical una intervención radical: una revisión integral. 2016. Siendo su Objetivo: identificar las intervenciones de enfermería en pacientes sometidos a prostatectomía radical. Metodología: es un estudio de carácter descriptivo, aleatorio. Conclusión: Menciona que la intervención de enfermería para pacientes con disfunción eréctil después de la cirugía de próstata, se centra en la educación sobre la naturaleza de la disfunción eréctil el tratamiento y la sexualidad. Estas i intervenciones pueden ser útiles para que las enfermeras puedan actuar mediante el seguimiento a los pacientes, proporcionando una mejor calidad de vida y bienestar. El desarrollo de esta revisión integral permitió reunir intervenciones fundamentales para el acompañamiento de los pacientes con disfunción eréctil por los enfermeros. Con la detección precoz del carcinoma prostático que tiene como tratamiento de primera opción la prostatectomía radical, un elevado número de pacientes adultos jóvenes que están activos sexualmente estarán expuestos al desarrollo de la disfunción eréctil. Ante ello las intervenciones podrán ser útiles para que los enfermeros puedan trabajar durante el acompañamiento de estos pacientes proporcionando mejora de calidad de vida y bienestar. (19)

## **2.2 Marco Teórico**

### **2.2.1 Teoría de enfermería de Virginia Herdenson**

Victoria Henderson se graduó en la Army School of nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la primera guerra mundial, desarrolla sus ideas motivadas por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. El pensamiento de Henderson gira alrededor de los conceptos de enfermería, persona, salud, cuidados, y entorno. (5).

Consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de enfermería era independiente de la práctica médica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. Su filosofía se basa en el trabajo de Thorndike, sus experiencias de estudiante con la Henderson 1964 Visiting Nurse Agency , su experiencia en enfermería de rehabilitación y la conceptualización de la acción propia de la enfermería de Orlando. (6)

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería.

Sus contribuciones incluyen la definición de enfermería la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la

puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia.

Henderson hizo extraordinarias contribuciones a la enfermería durante sus 60 años como enfermera, profesora, escritora e investigadora y fue una autora prolífica durante esos años. En 1958 el comité de servicios de enfermería del International Council of Nurses le pidió que expusiera su definición de enfermería, su histórica definición publicada por el International Council de Nurses, representó su cristalización final del tema:

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación(o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible.

La definición de enfermería de Henderson fue adoptada posteriormente por el International Council of Nurses y divulgada extensamente sigue utilizándose en todo el mundo. (6)

Henderson en 1966 identificó 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería, además identificó tres niveles de relaciones enfermera paciente en los que la enfermera actúa como sigue:

Sustituta del paciente

Colaboradora para el paciente

Compañera del Paciente.

A través del proceso interpersonal y desarrollando la empatía, la enfermera debe meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que ayudan necesitan, Aunque pensaba que las funciones de las enfermeras y de los médicos se superponen. Henderson afirmaba que la enfermera trabajaba en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente, uso un gráfico de sectores para ilustrar las contribuciones relativas de la enfermera como miembro del equipo sanitario. Se puede considerar el trabajo de Henderson como una filosofía del objetivo y la función de la enfermera. (6)

Las 14 necesidades de Henderson:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas, vestirse y despedirse.
7. Mantener la temperatura corporal en u intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresar para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera, que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles. (6).

### **2.2.2 Elementos y conceptos de su teoría:**

A. Enfermería: "La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible. Henderson señala como funciones de la enfermera las siguientes:

Sucesora, porque compensa lo que le falta al paciente; ayudante, establece las intervenciones clínicas y compañera porque fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. (5)

Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de necesidades básicas y un registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

Cuidados: estos consisten en suplir las necesidades en situaciones de salud enfermedad, esto significa hacer para la persona aquello que ella misma haría si tuviera la fuerza, voluntad, o los conocimientos. Donde el objetivo fundamental de enfermería es, conservar y conducir a la persona hacia la independencia lo más pronto posible. Su modelo involucra a los principales conceptos y describe que se pueden resumir con los siguientes elementos:



B. Persona: individuo que necesita de la asistencia para alcanzar salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Tiene necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana. Valores: la persona quiere y desea independencia en cada una de sus actividades, donde la enfermera cree y confía en las capacidades de la persona para lograr su independencia.

C. Salud: Henderson al equiparar la salud con la independencia dice que para ella la calidad de salud, más que la vida en sí misma, es la reserva de energía mental, y física que permite a la persona trabajar de forma efectiva y conseguir satisfacción en la vida. Es la capacidad y satisfacción de funcionar independiente en relación a las 14 necesidades:

- Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada, temperatura). (5)
- Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

D. Entorno: este integra los factores externos que influyen positiva o negativamente la satisfacción de las necesidades, aunque existen factores internos, con estrechos lazos entre lo psíquico y físico. (5)

### **2.2.3 Proceso de atención de enfermería aplicado al modelo de Virginia Henderson**

En el sentido filosófico del término, el método, ligado al dominio específico de la enfermería, en la actualidad es el Proceso de Enfermería, que comporta fines particulares y una forma de proceder que le es propia.

El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Existen otras teorías, todas ellas mantienen como constantes la conservación y el progreso de salud de la persona, mediante acciones organizadas. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

### **2.2.4 Fases del Proceso De Enfermería**

Las fases constituyen las etapas de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

#### **Valoración:**

Esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades y problemas y las respuestas humanas, limitaciones, incapacidades, etc., que se producen ante ellos. También incluye la validación y la organización de los datos.

#### **Diagnóstico:**

En esta etapa se produce la identificación de los Diagnósticos de enfermería y de los problemas interdependientes.

**Planificación:**

Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado con base en los diagnósticos de enfermería.

**Ejecución:**

Es la etapa de puesta en práctica del plan de cuidados.

**Evaluación:**

Las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

**VALORACIÓN**

Es el punto de partida del Proceso de Enfermería. Es la base de todas las fases siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

**1. Obtención de la información.**

En la fase de valoración, la enfermera evalúa a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería. Tan pronto se evalúa el primer componente, la enfermera pasara al siguiente, y así sucesivamente hasta que las 14 áreas queden cubiertas. Para recoger la información, la enfermera

utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, la enfermera debe analizar los datos reunidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad.

Según Virginia Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe “meterse en la piel” de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente (validación de los datos).

Siguiendo el modelo de Henderson la recogida de datos sería:

#### 1. Necesidad de respirar:

Términos que debemos valorar entre otros: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos. Factores que influyen en esta necesidad: edad, postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo y enfermedades asociadas.

#### 2. Necesidad de beber y comer:

Términos que debemos valorar entre otros: Alimentos, apetito, saciedad, equilibrio hidroelectrolítico, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, estado nutricional.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, estatus socioeconómico, religión, cultura.

### 3. Necesidad de eliminar:

Términos que debemos valorar entre otros: defecación, diuresis, micción, heces, sudor.

Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

### 4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

Términos que debemos valorar: amplitud de movimientos, ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, pulsación, ritmo, tono muscular.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

### 5. Necesidad de dormir y descansar:

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

### 6. Necesidad de vestirse y desvestirse:

Términos que debemos valorar: capacidad de vestirse y desvestirse, utilización de ropa adecuada. Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, estatus social, empleo, cultura.

### 7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

Términos que debemos valorar: Temperatura, ambiente, abrigo.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:

Términos que debemos valorar: faneras, piel, mucosas, condiciones higiénicas.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, organización social.

9. Necesidad de evitar los peligros:

Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, estatus socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

10. Necesidad de comunicar: Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, capacidad de expresión, vía de relación, estímulo.

11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral, religión, ritual, espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido de la vida, de la muerte, emociones, cultura religión.

#### 12. Necesidad de ocuparse para realizarse:

Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social, estatus social, valoración.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución, capacidades físicas, emociones, cultura, roles, organización social.

#### 13. Necesidad de recrearse:

Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades

Físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

#### 14. Necesidad de aprender:

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

Para analizar y valorar todos los datos obtenidos, se pueden recoger los datos en el siguiente esquema:

\* Información general:

Nombre, Edad, Sexo, Estado civil, Diagnóstico, Ocupación, Nacionalidad, Lugar donde se encuentra el cliente.

Una vez recogido todos los datos es importante valorar las manifestaciones de independencia y de dependencia de cada necesidad así como de las fuentes de dificultad que producen esas manifestaciones de dependencia.

## **Diagnóstico**

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los problemas de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes.

\* Análisis de datos.

Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.

Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son tenidas en cuenta, porque requieren intervenciones por parte de la enfermera aquí y ahora. Hay que separar lo que la enfermera puede resolver con su función autónoma y lo que no puede resolver.

\* A partir de estas manifestaciones de dependencia se propone el diagnóstico de enfermería.

\* Valorar como incide el problema en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

## **Planificación**

Henderson, en la fase de planificación sugiere, que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, actualizarlo periódicamente de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por



el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

\* Fijación de prioridades.

"En la etapa diagnóstica puede detectarse en la persona más de un problema para intervenir que no siempre es posible abordarlos todos a la vez, entonces será necesario dar prioridad a alguno (os). Para facilitar esta tarea, se pueden aplicar algunos criterios como:"

Problemas que amenacen la vida de la persona.

- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios porque pueden impedir la atención de problemas más urgentes que no son percibidos como tales.
- "Problemas que coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas"
- "Problemas que por tener una misma causa pueden abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia enfermera"
- Problemas que tienen una solución sencilla y su solución sirve de base para resolver otros más complejos.

Consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, esto se hará según:

Amenaza de muerte.

La persona (cliente).

El impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades).

\* Establecimiento de los objetivos.

Estos pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán concertarse con el paciente.

La enfermera y el paciente siempre están luchando por la consecución de un objetivo, ya sea la independencia o la muerte pacífica. Una meta de la enfermera debe ser lograr que la cotidianidad del paciente transcurra dentro de la normalidad posible. El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera.

\* Determinación de las actividades de enfermería.

Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia.

Los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería.

Estos pueden ser:

Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar.

Ayudarlo a realizar la actividad: completar.

Enseñarle a realizar la actividad: asesorar.

Supervisar la actividad: reforzar.

### **Ejecución**

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial: lo no escrito no forma parte de la realidad.

## **Evaluación**

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de enfermería.

Según Henderson se evalúa al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

En esta fase la enfermera, al final del Proceso de Enfermería, compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención.

Según Henderson los objetivos se han conseguido, si se ha mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se ha recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible. (7)

### **2.2.5 Cuidados de enfermería en pacientes pos-operados de hiperplasia benigna de próstata**

**El cuidado de enfermería** es inminentemente importante en estos pacientes intervenidos de cirugía prostática la cual implica administrar cuidados eficientes, eficacia asegurando la observación de posibles complicaciones para el tratamiento oportuno y eficaz.(11)

**El cuidado** es asistir al individuo a interpretar su propia realidad, cuidar es la esencia de la enfermería, es participar con el otro en la determinación del sentido único que tiene la salud la enfermedad y la muerte, además el cuidado es recíproco, reconoce el ser del otro y el potencial del otro para compartir una experiencia de relación intersubjetiva. (11)

### **Cuidados de Enfermería en el Periodo Pre y Post Operatorio**

#### **a) Cuidados de Enfermería en el Periodo Pre Operatorio**

##### **Objetivos**

- Preparar físicamente al paciente (piel, mucosas, intestino, vejiga y otros) para la intervención quirúrgica de acuerdo a su

patología, edad y estado clínico, indicaciones del médico y/o normas establecidas,

- Preparar psíquicamente al paciente y familia con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención Prevenir complicaciones que impidan una rápida recuperación (infecciosas, respiratorias, vasculares y otras) postoperatoria.
- Educar al paciente y familia sobre su patología e intervención quirúrgica,
  - Medidas y cuidados de enfermería
- Revise indicaciones médicas e identifique al paciente
- Durante el proceso de entrevista la enfermera deberá prestar atención y valorar los siguientes datos:
  - Experiencias previas
  - Enfermedades
  - Alergias a fármacos
  - Ambiente en que vive.
  - Capacidad de autocuidado.
  - Apoyo familiar.
  - Necesidades del paciente.

Educación:

1. La patología y el tipo de intervención que se realizará.
2. Tipo de preparación que necesita para el acto quirúrgico (preparación intestinal, zona operatoria, ayuno, etcétera).
3. Tipo de monitorización que se usará en el pabellón.
4. Ejercicios respiratorios y de extremidades y la importancia que tiene realizarlos en el período postoperatorio.
5. Características de la atención proporcionada en su período postoperatorio inmediato (lugares, restricción de visitas y otros).

Estudiar el historia de enfermería estudiar le historial de enfermería.

Hágase hincapié en la ingesta reciente de ácido acetilsalicílico (algunos cirujanos no operaran si la persona ha tomado este fármaco en las últimas 2 semanas).

Tomar muestras de laboratorio y rellenar las peticiones. Conforme se halla pautado.

Controle signos vitales.

Registrar el peso y talla de la persona.

Observar estado de la piel.

Tomar muestras de laboratorio y rellenar las peticiones. Conforme se halla pautado.

En caso de recetarse un enema deben anotarse sus resultados y su tolerancia.

Debe prestarse el necesario apoyo emocional al usuario. El paciente en estado preoperatorio visto desde una perspectiva holística, se encuentra en una realidad que puede ser una amenaza crearle conflicto. Una mejor preparación psicológica del paciente consiste en facilitarla información sobre sensaciones que va experimentar, para así reducir las características estresantes de la cirugía y disminuye la ansiedad.

Por lo general las órdenes incluirán la preparación de la piel de la zona a intervenir así como el área circundante. Debe rasurarse las zonas ya sea con crema depilatoria (investigar antecedentes de alergia), o bien con un rasurador desechable bien afilada, procurando que no se produzcan cortes o lesiones. Debe lavarse la piel con agua y un jabón antiséptico, actuando desde la zona de incisión hacia la periferia.

Suele pautarse un sedante la noche antes de la intervención. Debe procurarse que la persona lo tome. Las barandas de protección de la cama deben estar levantadas. La persona no debe recibir nada vía oral durante al menos 8 horas antes de la intervención. Consultar Al médico si la medicación se ha de administrar a pesar del ayuno (por ejemplo algunos medicamentos cardiológicos o anti tiroideos se administran hasta el mismo momento de la intervención).

Ha de confirmarse que se han obtenido los consentimientos por escrito y que se han solicitado las pruebas pertinentes necesarias: Consentimiento informado. El paciente debe estar informado y ser competente para comprender la información y las alternativas.

Preoperatorio inmediato

Medidas:

Registrar las constantes vitales antes de administrar la medicación preoperatoria.

Debe notificarse cualquier variación.

Identifique al paciente colocando un brazalete con nombre, número de cama, pieza y servicio.

Es aconsejable un baño dependiendo del estado de la persona la técnica de preparación de la zona a intervenir y el tiempo disponible.

Pida al paciente que orine (si su condición lo permite), Solicitar a la persona que se saque todo tipo de prótesis dentales parciales audífonos; lentes etc. Compruebe que la historia clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes solicitados:

Exámenes de sangre: Hemograma, pruebas de coagulación.

Pruebas diagnósticas: Rx de tórax, EKG, TAC, Ecografías, Endoscopías, etc.

Informe al paciente y familia a qué hora entrará al pabellón, en qué lugar puede esperar la familia y a qué hora se le dará información. Registre en formulario de enfermería toda la preparación realizada al paciente tanto física como psíquica, fármacos administrados, parámetros de signos vitales, preparación zona y quién lo recibe en pabellón. Espere que llamen al paciente desde pabellón, trasládalo y entréguelo a la enfermera de quirófano. (8)

La enfermera debe informar a la familia del paciente sobre:  
Donde esperar hasta que el paciente regrese a la habitación.  
Intervalo de tiempo entre la cirugía programada.  
Lugar donde recibir la información después de la intervención  
Que preparar cuando el paciente venga del quirófano. (9)

#### **b) Cuidados de enfermería Posoperatorios**

Control de SV cada 15 minutos durante la primera hora y luego cada hora.

Control de líquidos ingeridos y eliminados.

Revisar la herida quirúrgica y la integridad de la piel. Estimular al paciente a que deambule.

Realizar valoración cefalocaudal.

Valoración abdominal.

En cirugía supra púbica se coloca sonda de 2 vías 1 para irrigación y otra para inflar balón y en el pene irá otra sonda de 2 vías una para drenaje y la otra para inflar el balón.

Registrar los drenajes por separado.

Cuidar las sondas **FIJARLAS MUY BIEN Y MANTENERLAS PERMEABLES.**

En la cirugía transuretral se pone una sonda de 3 vías 1 para inflar balón con 50 cc, otra para irrigar y otra para drenaje.

Cuidar la sonda FIJARLA BIEN Y MANTENERLA PERMEABLE con la irrigación continua que evita la formación de coágulos.

SNG en paciente complicado o que presente náuseas y vómito.

Vigilar la aparición de S y S de hiponatremia e hipopotasemia.

Tomar muestras de laboratorio: PO, CH, Na, K, pruebas de función renal.

Instalar transfusión en caso de ser necesario, con todas las precauciones.

PVC en paciente anciano. Horaria.

Evaluar las características de la orina.

Reposo de 24 horas.

Vía oral cuando el paciente haya recuperado el peristaltismo: iniciar dieta líquida, blanda y por último corriente.

Líquidos cada hora.

Realizar ejercicios respiratorios, vesicales.

Si todavía tiene tejido prostático, recuérdale que podría presentar de nuevo una Hiperplasia Benigna de Próstata. Estimúlele a asistir a exámenes continuos para valorar el desarrollo de las estructuras uretrales.

Controle los drenajes y apósitos de la herida del paciente y el drenaje de la sonda vesical para detectar una hemorragia excesiva. Aunque la hematuria sea normal, notifíquelo al médico si se produce una hemorragia franca.

Valore el dolor del paciente, incluyendo los espasmos vesicales, después de la irrigación. Valore al paciente con el fin de detectar signos y síntomas de infección local y sistémica.

Practique una técnica aséptica meticulosa para el cuidado de la herida y el catéter. Explicarle al paciente que puede presentar incontinencia urinaria después de retirarle la sonda vesical, pero enfáticele que el problema por lo general es temporal. A si mismo vigilar signos de retención después de haber retirado el catéter.



Vigilar que la orina cambie de color rojo a color ámbar en los 3 primeros días del postoperatorio.

Explicarle al paciente que debe evitar tener relaciones sexuales durante 3 o 4 semanas después de la cirugía (transuretral).

Al retirar la sonda es necesario enseñarle al paciente los ejercicios de Kegel. (10)

Estrategias usadas para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico:

Controlar las funciones vitales por el riesgo al sangrado.

Controlar el sistema de drenaje para asegurar que mantenga una suave presión sobre la uretra prostética ya que el sangrado puede provenir del lecho prostático.

Administrar tratamientos con líquidos prescritos o hemoderivados prescritos, cuando la pérdida de sangre sea excesiva.

Vigilar cuidadosamente el sistema de drenaje para asegurar el flujo urinario adecuado y la permeabilidad del sistema de drenaje, debido a que el sangrado también. Ocurre como resultado de la formación de coágulos, los cuales obstruyen el flujo de orina.

Controlar la permeabilidad de la sonda

Vigilar la permeabilidad de la sonda Foley.

Controlar la irrigación continua.

Evaluación del paciente para observar signos de hiponatremia, confusión, cambios de la conducta, estado mental, fibrilación, náuseas, vómitos, disnea,

Control del dolor.

Controlar la aparición de coágulos rojos en la base del drenaje urinario, debido que el sangrado color rojo brillante con viscosidad incrementada y numerosos coágulos suele indicar sangrado arterial, la, sangre venosa es más oscura y menos viscosa.

Compara el nivel de Hematocrito y Hemoglobina significativa (11)

Monitorizar La ingestión y la excreción con frecuencia para detectar los desequilibrios y se controlara cada hora la permeabilidad del sistema de irrigación para evitar la distención o la rotura de la vejiga.

Controlar cada hora las funciones vitales.

Evaluar al paciente en busca de signos de hiponatremia por dilución (cambios en la conducta, estado mental, fibraciones musculares, nauseas, vómitos, disnea, presión arterial elevada, disminución de sodio sérico) y comunicar al médico.

Registrar la cantidad de agente irrigante y la eliminación de este.

Los pacientes sometidos a prostactectomia tienen una incidencia elevada de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar tener en cuenta:

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

Elevar 20-30 los pies de la cama y se indicara al paciente que realice ejercicios con la pierna para estimular la circulación en los miembros inferiores y disminuir los riesgos de trombosis venosa profunda.

Asegura una hidratación adecuada con líquidos orales y intravenosos en el post operados inmediato, debido al riesgo elevado de trombosis venosa profunda tras la cirugía transuretral.

Tratamiento anticoagulante, intravenoso, intramuscular o por vía oral. Si se sospecha trombosis.

Controlar el dolor, hinchazón y estasis venosa con la aplicación de un vendaje elástico desde los dedos del pie hasta el muslo. (11)

### **c) Cuidados de enfermería al alta del paciente**

El alta se produce durante el 5to. 7mo día, dependiendo de la condición de salud física del paciente, se planifica la asesoría educativa en sus cuidados en el hogar al paciente y familiares, para

cuidar su salud, actividades que el paciente puede realizar en casa, dieta y restricciones dietéticas eliminación urinaria y fecal , a continuación mencionamos :

- -Reposo en casa durante 3 o 4 semanas.
- -El paciente saldrá de alta con la sonda Foley libre adicionando su bolsa colectora, se le enseñara sus cuidados y eliminación de la orina.
- -Cuidados generales de la herida operatoria.
- -Se le orienta acerca del color de la orina.
- -No alzar pesos durante 6 semanas.
- -Consumo de líquidos 3 litros. Abundante fibra y frutas. --Evitar el estreñimiento y no hacer esfuerzos para la eliminación de deposiciones.
- -Se le orienta acerca de las posibles complicaciones que pueda presentar durante su estancia en el hogar.

### **2.2.6 Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático que brinda cuidados humanistas centrados en el logro de resultados esperados de forma eficiente el cual es basado en la obtención de datos del cliente, con ello formular diagnóstico y posteriormente, realizar un plan de cuidado para resolver cualquier problema detectado.

Es una herramienta que le permite a la enfermera (o) proporcionar un trato personalizado.

El PAE está formado por 5 etapas las cuales se van desarrollando mostrando las necesidades de salud del paciente así como la evolución, en base a las intervenciones establecidas.

1ra Valoración de enfermería. En esta etapa se logra recolectar los datos del paciente, lo cual permite un registro de la valoración completa y realizar la priorización de las necesidades.

2da. Diagnósticos de enfermería. Se detectaron diagnósticos en relación con las necesidades del paciente.

3ra. Planificación. En esta etapa se planifica las intervenciones de enfermería que se realizarían para suplir las necesidades del paciente con el objetivo de restablecer, conservar y mejorar su salud.

4ta. Ejecución. Se realizaron todas las intervenciones planeadas. Por lo cual se cumplió con el plan de cuidados que se establece.

5ta. Evaluación. Posterior a la ejecución, se realiza la evaluación de acuerdo a las intervenciones otorgadas, el resultado que arrojó fue una evolución positiva.

### **2.2.7 Guías de cuidados en enfermería**

Las guías de cuidados de enfermería son orientaciones escritas que permiten organizar, el Proceso de atención de Enfermería, aplicado a pacientes que presenten problemas reales y potenciales y de bienestar más frecuentes de acuerdo a la patología más común en el servicio, dirigidas al diagnóstico médico y de enfermería.

Son pautas recomendadas que no sustituyen el criterio de la enfermera sino sirven como guía para la toma de decisiones clínicas (OPS/OMS).

Describe en forma sucinta las principales fases del proceso de atención de enfermería de un paciente, en relación a cierto estado de salud o entidad nosológica que han sido validadas técnicamente. Su existencia en los servicios es un requisito de acreditación, su cumplimiento es signo de garantía de calidad (MINSA. PERÚ)

Las guías se realizan desde la perspectiva de una política de salud asumida por los gerentes de los establecimientos de salud para orientar la buena práctica en un contexto de escasez de recursos, buscando:

- Garantizar la calidad y eficiencia de la atención de la atención y de los servicios ligados a la satisfacción del cliente.
- Reducir los costos de la atención de salud.
- Proteger legalmente la práctica la práctica profesional.
- Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud.
- Unificar criterios.

#### a) PROPÓSITO DE LAS GUÍAS

Garantiza la calidad de atención, orientada hacia la equidad en la prestación de los servicios.

#### b) UTILIDAD

- Homologa la atención de enfermería.
- Garantiza la calidad de la atención.
- Facilita la orientación y adaptación del personal nuevo.
- Ayuda al reciclaje del personal.
- Impulsa el desarrollo tecnológico que favorezca la elaboración de estándares, indicadores y umbrales de calidad del cuidado.
- Permite ampliar la atención de enfermería.

### c) CARACTERÍSTICAS

- Debe ser confiable.
- Debe validarse (resultados esperados).
- Debe ser aplicable y claro.
- Debe ser flexible.
- Debe ser actualizado (anualmente). (12)

### **2.2.8 Hiperplasia benigna de próstata**

La patología prostática es una de las enfermedades con mayor prevalencia en los varones mayores de 40 años, de origen tumoral y benigno, el envejecimiento progresivo de la población unido a la elevada prevalencia de la hiperplasia benigna de próstata, hace que sea una patología cada vez más frecuente en las consultas. El objetivo del tratamiento quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de próstata es reducir el volumen de la próstata para aliviar la obstrucción de las vías urinarias debido a la próstata agrandada. (3)

### **2.2.9 Etiología**

La etiología de la HBP es multifactorial. y los factores reales asociados a su desarrollo son la edad, el antígeno específico prostático (PSA) y el volumen de la próstata.

Estos factores específicos de riesgo pueden identificar al grupo de pacientes con un riesgo aumentado de progresión y en los conviene iniciar un tratamiento precoz. A medida que aumentan la edad y la intensidad de los síntomas clínicos iniciales, aumenta la necesidad de recurrir a la cirugía.

A partir de los 40 años, por mecanismos posiblemente hormonales, suele haber un aumento de la glándula prostática, el cual se cree que puede depender de un desequilibrio hormonal, debido a que a partir de los 40 años los testículos tienden a secretar menor cantidad de testosterona. Esta disminución en la cantidad de la hormona masculina circulante estimula la producción de factores de crecimiento celular a nivel prostático, originando el progresivo aumento del tamaño de la glándula (2,3).

### **2.2.10 Fisiopatología**

La próstata es un órgano del tamaño de una castaña, que forma parte del sistema reproductor masculino. Pesa en torno a los 20-25 gramos en el hombre adulto.

Se localiza debajo de la vejiga, rodeando la uretra y delante del recto. La próstata consta de 3 lóbulos principales, rodeados de una capsula fibrosa:

- La zona periférica o glándula externa, compuesta por aproximadamente un 65% de tejido glandular.
- La zona central o glándula interna, compuesta por un 25% de tejido glandular.
- La zona de transición, que rodea la uretra prostática y está compuesta por un 10% de tejido glandular.

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) comienza en la zona llamada de transición de la próstata, que corresponde a la zona peri uretral y subcervical y su crecimiento rechaza el cuello vesical, el verumontanum y la zona periférica.

La Hiperplasia benigna de próstata comienza formando lóbulos laterales y uno mediano, puede desarrollarse preferentemente en un lóbulo medio o en dos laterales o ser trilobar. Cuando la Hiperplasia benigna de próstata obstruye la uretra, dificulta la micción y se produce consecuentemente una hipertrofia del musculo detrusor de la vejiga. La pared vesical aumenta de grosor y en su capa interna los ases musculares en su proliferación toman el aspecto de celdas y columnas que se aprecian en los estudios endoscópicos.

La hipertrofia de la pared vesical es, en un comienzo, compensatoria para mantener una buena micción y la sintomatología no se manifiesta en esta etapa. Posteriormente, la obstrucción de la zona prostática produce residuo urinario que va en aumento y es causa de los primeros síntomas; al aumentar la presión retrograda puede complicarse con hidronefrosis uni o bilateral y alteraciones de la función renal.

La Hiperplasia benigna de próstata puede tener volúmenes diferentes, desde 20 hasta 150 gr y más. La patología y sintomatología no están relacionadas con el tamaño de la tumoración, sino por el efecto de la obstrucción. Pequeños adenomas con lóbulo medio pueden obstruir más que otros de mayor tamaño.

El efecto de ectasia urinaria que produce la HPB puede complicarse con dos patologías importantes, que son la litiasis vesical y la infección urinaria. Cuando estas se producen, la sintomatología es más fuerte con hematuria, dolor y retención. La infección urinaria se manifiesta como prostatitis y pielonefritis agudas o crónicas (3).



### **2.2.11 Epidemiología**

La prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en Europa varía con la edad, con un rango desde el 14% en varones en la cuarta década a más del 40% a partir de la sexta década; la prevalencia total de STUI es del 30% (1). La prevalencia de nódulos a nivel microscópico es del 50% en los mayores de 60 años y del 90% en los mayores de 90 años. Los síntomas de HBP raramente aparecen antes de los 40 años, siendo del 14% de los 40 a 50 años, del 50% en la sexta década, y hasta del 90% a partir de los 70 años.

Es una de las enfermedades más frecuentes y de mayor morbilidad en el varón anciano, con importante repercusión en su calidad de vida.

### **2.2.12 Factores de riesgos asociados:**

Actualmente no existe una evidencia científica que permita aceptar como factores de riesgo a:

- Tabaquismo
- Vasectomía,
- La obesidad
- O la elevada ingesta de alcohol.
- Los únicos factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la HBP son:
  - La edad
  - Estado hormonal del paciente.

La glándula prostática es una estructura dependiente del andrógeno, que requiere el estímulo la testosterona para su desarrollo y función.

### **2.2.13 Consideraciones específicas**

#### **CUADRO CLÍNICO**

Signos y Síntomas:

Las manifestaciones clínicas por las que suele consultar el paciente pueden dividirse en:

#### **Obstructivas o de vaciado:**

Retraso en el inicio de la micción, sensación de micción incompleta.

Vaciado incompleto.

Goteo pos miccional.

Retención urinaria aguda.

Infección urinaria.

Insuficiencia urinaria.

Vaciado incompleto.

Micción intermitente.

Menor calibre y fuerza del chorro de orina.

Disuria.

**Irritativas o de llenado:** Debidas generalmente a la inestabilidad del detrusor y a la disfunción vesical.

Urgencia miccional.

Polaquiuria.

Nicturia.

Pesadez y dolor supra púbico.

Hematuria macro o microscópico (3)

## 2.2.14 Exámenes Auxiliares

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Palpación abdominal hipogástrica para descartar la presencia de globo vesical.
- Exploración de los genitales externos para descubrir posibles obstrucciones al flujo (estenosis, hipospadias).
- Exploración del área perineal para cribado de lesiones neurológicas. Debe de valorarse la sensibilidad de la zona y los reflejos bulbo cavernoso (contracción anal al presionar el glande) y anal superficial (contracción anal al rozar la piel perianal).
- Tacto rectal: Se trata de una exploración fundamental cuando se sospecha la existencia de HBP. Interesa valorar el tamaño, la definición de los límites, la consistencia, movilidad, presencia de nódulos y si existe dolor a la palpación.

En la HBP la próstata se encuentra aumentada de tamaño en mayor o menor medida, de forma uniforme y con una consistencia firme y elástica, se conserva el surco medio (salvo en los adenomas más grandes) y no duele. Por el contrario en la próstata cancerosa se puede palpar una consistencia pétreo y nodular.

El valor predictivo positivo del tacto rectal es bajo para el cáncer de próstata, sobre un 20% de los tactos sospechosos se corresponden a una biopsia positiva de cáncer.

### 2.2.15 Pruebas Complementarias

- Sedimento urinario y urinocultivo: Útiles para valorar la presencia de infección urinaria y/o hematuria como posibles complicaciones de la HBP. Una alteración de estas exploraciones obligará a profundizar en los estudios realizados al paciente.
- Función renal: La creatinina plasmática debe de ser solicitada para detectar el deterioro de la función renal. Si la creatinina esta elevada, debería efectuarse una ecografía renal para descartar alteraciones asociadas.
- Glucemia: la presencia de hiperglucemia agrava muchos de los síntomas del tracto urinario inferior debido a la poliuria asociada. Además los pacientes diabéticos tienen una mayor probabilidad de presentar complicaciones asociadas a la HBP.

#### **ESTUDIO OPCIONAL:**

• PSA: Aunque no es objetivo de esta guía valorar la situación actual de las recomendaciones sobre el cribado del cáncer de próstata, resulta evidente que en la evaluación clínica de un paciente con HBP, el médico de familia puede plantearse la conveniencia de cuantificar el PSA como apoyo en el diagnóstico diferencial con el cáncer prostático y su diagnóstico precoz.

- La incidencia de cáncer de próstata no difiere entre pacientes con HBP y pacientes de la misma edad sin HBP. La HBP no se asocia a una mayor incidencia de cáncer prostático.
- En dos grandes revisiones realizadas y plasmadas en sus guías de práctica clínica por la Canadian Task Force on

Preventive Health Care (CTFPHC) y la U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) se concluye que en la actualidad no puede recomendarse la determinación del PSA y la práctica del tacto rectal como método de cribado sistemático para la detección precoz del cáncer prostático. No existen estudios que evidencien una disminución de la morbi-mortalidad con esta práctica.

Esto puede deberse al escaso poder predictivo positivo de las pruebas, a la gran variabilidad evolutiva del cáncer prostático y al conocido riesgo de efectos adversos derivados de los tratamientos que conlleva.

- Por otra parte otras tres prestigiosas instituciones, American College of Preventive Medicine (ACPM), American Cancer Society (ACS), American Urological Association (AUA) reconocen la inexistencia de evidencias actuales que demuestren una mejora en la morbi-mortalidad con la práctica sistemática del cribado. Aun así recomiendan que la práctica del PSA y tacto rectal puedan ser ofrecidas anualmente a los varones mayores de 50 años y con unas expectativas de vida superiores a 10 años. Las tres concluyen que la decisión de realizar el cribado debería adoptarse de forma individualizada previa información al paciente del riesgo-beneficio que suponen las consecuencias del cribado.
- Están en marcha dos ensayos clínicos para tratar de responder a la pregunta de si la detección precoz y tratamiento del cáncer prostático disminuye su mortalidad. Uno en Europa con 190.000 hombres de entre 55 y 70 años que está previsto finalice en el año 2008 y otro en Estados Unidos con 74.000 hombres entre 55 y 74 años que estará listo para el 2006.

- Actualmente y en espera de los resultados de estos estudios, no debería recomendarse el cribado sistemático para cáncer de próstata en varones asintomáticos.

Los pacientes que lo soliciten y en los que la clínica lo justifique, deben recibir información objetiva sobre posibles beneficios y riesgos de la detección y tratamiento precoces. Si se lleva a cabo la determinación de PSA, debería acompañarse de tacto rectal y limitarlo a varones mayores de 50 años y con esperanza de vida superior a 10 años. Actualmente no hay evidencias suficientes para determinar la necesidad e intervalos óptimos para repetir el cribado o si es necesario ajustar el PSA para densidad, velocidad o edad del paciente.

- Flujometría: Mide varios parámetros de la micción de los que el más significativo es el flujo máximo (Qmax). Existen discrepancias sobre qué resultados del Qmax son indicativos de obstrucción. La mayor parte de los urólogos consideran normal si el Qmax es mayor de 15 ml/s aunque este punto de corte es arbitrario.

Se trata de una prueba utilizada frecuentemente por el nivel especializado para valorar la severidad de la obstrucción y la respuesta al tratamiento. Es una prueba poco específica para HBP y con una gran variabilidad interindividual por lo que sus resultados deben ser analizados con alguna cautela. En atención primaria no se dispone normalmente de estos instrumentos de medida pero se acepta como suficientemente orientativos los resultados del IPSS.

- Volumen de orina residual: Determinado por sondaje vesical postmiccional o ecografía transabdominal. La variación intraindividual y el no estar claros los límites normales de

residuo son sus principales limitaciones. La presencia significativa de orina residual debe hacernos plantear la toma de medidas terapéuticas más enérgicas para reducir el grado de obstrucción.

- Ecografía: La ecografía abdominal ofrece datos valiosos en la HBP como: tamaño prostático, residuo postmiccional, valoración de las vías altas en caso de complicaciones (hematuria, litiasis, ITU, insuficiencia renal). Debería practicarse ante la presencia de sintomatología moderada y severa o ante la sospecha de complicaciones.

La ecografía transrectal resulta más fiable para la exploración directa de la glándula prostática, pero no permite la cuantificación del residuo ni valoración de las vías altas. La ecografía no ha demostrado que aumente el valor predictivo del PSA y el tacto rectal en el cribado del cáncer de próstata por lo que su uso no está indicado con este fin.

La sociedad Norteamericana de Urología ha lanzado online su nueva guía actualizada para el Diagnóstico y tratamiento de la HBP recomiendan lo siguiente:

Inicio de la evaluación a los 45 años

Examen clínico completo incluyendo el rectal

Examen de orina completa

Antígeno prostático específico.

Creatinina sérica. (13)

### 2.2.16 Tratamiento

- **Farmacológico:** alfa bloqueantes, inhibidores de la 5-alfa-reductasa, fitoterapia.
- **Quirúrgico:**  
Cirugía abierta: Adenomectomía Transvesical (APTV), cuando la próstata es:  
Mayor de 60 o 70 ml.  
Cirugía laparoscópica: resección transuretral de próstata (RTU), cuando la próstata es menor de 60 ml.
- **Cirugía láser de próstata.** (El láser ha evolucionado mucho en nuestro país se cuenta con esta tecnología, el láser verde y laser holmium)  
¿Que se realiza con el láser?  
**Vaporización**, en próstatas menores a 60 cc.  
**Enucleación** en próstatas mayores a 60 cc.  
La norma global seguirá siendo la RTU en próstatas pequeñas y medianas y la cirugía Abierta en próstatas grandes.(14)

### 2.2.17 Principales complicaciones en pacientes pos operados de cirugía prostática

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



- **Complicaciones Inmediatas:**

Las complicaciones asociadas con la prostatectomía dependen del tipo de cirugía e incluyen:

Hemorragia de intensidad variable.- los peligros inmediatos de la cirugía son sangrados y choque. Este riesgo incrementa porque la próstata es muy vascularizada. También ocurre como resultados de la formación de coágulos, los cuales obstruyen el flujo de orina. El drenaje suele ser rosado o rojizo para luego pasar a color rosado claro 24 horas después de la operación.

- formación de coágulos
- retención urinaria
- obstrucción del catéter
- desequilibrio hidroelectrolítico (hiponatremia):

Los desequilibrios electrolíticos pueden deberse a una ingestión deficiente o inadecuada de líquidos a excesiva pérdida de líquidos corporales por sudoración, diarreas, vómitos, alteraciones endocrinas, en caso del paciente prostático se origina por la irrigación frecuente de la vejiga durante el procedimiento quirúrgico en especial cuando introducen los rayos laser llegando a observar fatiga, cambios en el estado mental, confusión, desorientación, espasmos musculares, convulsiones y coma.

- **Complicaciones mediatas.**

Infecciones en sus diferentes grados de gravedad

Obstrucción recurrente

Trombosis venosa profunda

Embolia pulmonar

Dehiscencia de sutura

Intolerancia a los materiales de sutura.

Tenesmo

Íleo paralítico

- **Complicaciones tardías**

Incontinencia urinaria

Dificultad para controlar y mantener una erección

Infertilidad

Estenosis uretral

Eyaculación retrógrada, que es el paso del semen por la vejiga.(11)

## **2.3 Definición de Términos**

### **CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Es una interacción humana de carácter transpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto cultural con un fin determinado y que reafirma la dignidad humana. (11)

### **CUIDAR**

Es decir capacitar apoyar o ayudar a otras personas o grupo que tienen necesidades reales o potenciales a mejorar o aliviar la situación o modo de vida. (11)

### **HOSPITALIZACIÓN**

La planta de hospitalización es el espacio natural de los cuidados de enfermería, que se aplican por turno las 24 horas del día, el trabajo diario que realizan los profesionales en esta área constituye el elemento central de los días de ingreso de los pacientes. (15)

## POSOPERATORIO

Es el periodo de recuperación que comienza al finalizar la intervención quirúrgica y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que repare la herida quirúrgica y retorne a la normalidad las funciones corporales. (11)

## PACIENTE CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

Se menciona como el paciente que presenta la patología prostática, de origen tumoral o benigno, cada vez más frecuente en la población masculina y que esta, hospitalizado para su intervención quirúrgica, para aliviar la obstrucción de las vías urinarias debido a la próstata agrandada. (11)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Fases de recolección de datos**

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional, se hace uso de la técnica de revisión documentaria, se realiza el análisis documental del libro de registros de remisión en el servicio de cirugía del Hospital Uldarico Rocca Fernández de Villa el Salvador.

Para la obtención de los datos que contiene el presente informe se lleva a cabo las siguientes acciones:

- Autorización de los pacientes.
- Autorización de la coordinadora de enfermería.
- Recolección de los datos.
- Resultados.
- Análisis e interpretación de los resultados.

#### **3.2 Experiencia Profesional**

##### **Mención de la Experiencia Profesional**

Realicé el servicio rural urbano marginal, el año 1994, en el Puesto de Salud de Julcán (Jauja) como Enfermera encargada de todos los programas preventivos promocionales lo que hoy conocemos como carteras del adulto, niño, madre, adolescente. El año 1995 después de unos rigurosos exámenes, me adjudican una plaza vacante para el Puesto de Salud de Santa Cruz de Laria (Huancayo). En el Programa de Salud Básica Para Todos, con el cargo de Enfermera Jefe del Puesto de Salud, realizando Atención Integral de Salud a la comunidad y anexos, coordinadamente con el equipo de salud del Distrito de Colca (Huancayo).

Posteriormente continuo laborando como Enfermera encargada de la Jefatura del Puesto de Salud de Zúñiga(Cañete)en el Programa de Salud Básica para Todos, brindando Atención Integral de salud a la comunidad y a los anexos del lugar, acompañada del equipo de salud del Distrito de Pacarán.

Es así como el año 2002, ingreso a laborar a Es salud, como Enfermera asistencial del servicio de Cirugía. Brindando los cuidados de enfermería en los pacientes, considerando el Proceso de Atención de Enfermería según la teoría de Virginia Henderson, desde el preoperatorio, posoperatorio y el alta del paciente. .Donde el Urólogo en Consultorios Externos, evalúa y manda la Historia Clínica del paciente al servicio de hospitalización de Cirugía para su preparación preoperatoria, muchas veces sólo manda a la Historia Clínica, ingresando a hospitalización, el paciente, un día previo a la intervención quirúrgica. Realizando la preparación preoperatoria del paciente, esta etapa concluye con su traslado a sala de operaciones, iniciando sus cuidados de enfermería posoperatorio al recibirlo de la unidad de recuperación y traslado a su habitación en el servicio de Cirugía.

En el servicio de Cirugía mi experiencia en la actualidad es de 14 años, donde por experiencia profesional en los cuidados de enfermería se garantiza la atención de enfermería de calidad eficiente, afectiva y humana con La finalidad de lograr una pronta recuperación, para ello se planteará el uso de una guía de intervención de enfermería que al final mejore la calidad de los cuidados de enfermería. Y homologue los criterios de actuación de la enfermera, frente a los problemas que se puedan observar.

### **descripción del Área Laboral**

El hospital Uldarico Rocca Fernández, se encuentra ubicado en Villa el Salvador entre las esquinas de la Av. Cesar Vallejo y separadora industrial es de fácil acceso debido al funcionamiento del tren eléctrico. Siendo un Hospital de nivel I, presta atención de salud como nivel II a la comunidad de asegurados y sus derechohabientes.

Inicia a la prestación de servicios de salud el año 2000 hasta la actualidad, brindando atención en las carteras de salud niño-mamá-adolescente-adulto mayor y programa vida. Así como en el nivel recuperativo, se cuenta con personal especializado y centro quirúrgico además de central de esterilización.

### **Referencias del servicio de cirugía**

El servicio de Cirugía se inaugura el 6 de Abril del 2000, siendo su primera Cirugía un paciente con diagnóstico médico de Hernia Inguinal Izquierda. Potencial Humano:

Tenemos el equipo multidisciplinario, capacitado y actualizado en procedimientos quirúrgicos, para brindar la atención de salud en la planificación de cirugías electivas y de emergencia. A sí mismo el profesional de enfermería que brinde los cuidados de enfermería a los pacientes pre y posoperatorios.

Contamos de:

- 10 cirujanos
- 2 urólogos
- 13 ginecólogos
- 6 Licenciadas de enfermería
- 5 técnicos de enfermería.

### **Funciones desarrolladas en la actualidad**

Para Victoria Henderson nuestras funciones son autónomas e independientes del médico .Se debe evaluar las necesidades básicas del paciente, considerando al paciente y su familia, como una unidad que requiere mantener el equilibrio emocional y fisiológico, lograr su independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas a fin de mantener su salud. Sin embargo cuando sucede que aparece una dependencia tenemos que valorar para la planificación de las intervenciones durante su hospitalización. Así lograr su pronta independencia. Tenemos que realizamos:

- Función Administradora: cuando se realiza las actividades administrativas que se realizan en el servicio como son admisión, egresos de pacientes, coordinación con el equipo médico durante la visita médica, gestión de los partes de egreso diario y recepción de historias clínicas., entre otras.
- Función Asistencial: al brindar los cuidados de enfermería durante el preoperatorio y pos operatorio, hasta su independencia.
- Función Docente: al realizar las asesorías educativas al paciente y familiares.
- Función Investigadora, actualmente se viene desarrollando el presente informe para lo cual la fuente es el servicio de Cirugía.
- Registros de enfermería: se tienen los siguientes registros:
  - Anotaciones de enfermería
  - Hoja Grafica de Funciones Vitales
  - Kárdex de Enfermera
  - Hoja de Balance Hídrico Estricto.

### **3.3 Procesos realizados en el cuidado de enfermería en pacientes posoperados de hiperplasia benigna de próstata**

Se aplica los modelos teóricos de Virginia Henderson durante la elaboración del proceso de enfermería, porque como es un método sistemático y organizado podemos organizar nuestra información para que sea los cuidados de enfermería eficiente y de calidad.

El paciente pos operado de Hiperplasia Benigna de Próstata, ha perdido su independencia y capacidad para satisfacer sus 14 necesidades básicas, luego de la cirugía a que fue sometido, temporalmente.

Cuando aparece dicha dependencia, este se relaciona con tres causas de dificultad:

Falta de fuerza

Falta de conocimiento

Falta de voluntad

Todas son valoradas en la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, en la Valoración.

Enseguida procedemos a realizar la Planificación de las intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria.

En nuestro servicio de cirugía los cuidados de enfermería a los pacientes de hiperplasia Benigna de próstata, las 14 necesidades básicas humanas orientaran las fases del proceso de atención de enfermería.

#### **a) FASE DE VALORACIÓN**

Nos permite tener conocimiento de las necesidades del paciente y sus alteraciones después y antes de la intervención quirúrgica, teniendo como fundamento a las 14 necesidades humanas básicas, Se registra en las anotaciones de enfermera si el



paciente es independiente, parcialmente o totalmente con respecto a las necesidades.

Respira normalmente

Come o bebe adecuadamente

Elimina los desechos corporales

Mantiene posturas deseables y puede moverse

Dormir y descansar

Puede seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse,

Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.

Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.

Evitar los peligros del entorno, caídas.

Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, miedos, necesidades, opiniones

Expresar su fe.

Se valora la presencia del dolor.

#### **b) FASE DEL DIAGNOSTICO**

Después de valorar a nuestro paciente, su grado de dependencia e independencia, realizamos los diagnósticos de enfermería relacionados al riesgo de infección, presencia de drenajes, catéter endovenoso, irrigación, permeabilidad de la sonda Foley presencia de coágulos en la orina, color, hidratación y estado de conciencia y hemodinámica.

#### **c) FASE DE PLANIFICACIÓN**

Se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente y que integre las funciones:

Dependientes

Independientes

Interdependientes

Dependiente porque realiza actividades de órdenes médicas

Independiente, porque realiza actividades propias de enfermería donde no depende de ningún profesional.

Interdependiente, al realizar coordinación con el equipo de salud.

Se planifica los cuidados de enfermería en la satisfacción de las 9 de las 14 necesidades básicas. Registrando la frecuencia de los cuidados, funciones vitales.

#### **d) FASE DE EJECUCIÓN**

La enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener su salud, recuperarse e incorpora a la familia en los cuidados.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DEL PACIENTE**

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

- Presentación del personal que lo admite y llamarlo por su nombre.
- Se inicia la empatía con el paciente, brindándole seguridad.
- Armado de la Historia Clínica de hospitalización considerando el orden correspondiente hoja gráfica, historia clínica ,hoja de anestesiología ,evolución médica, terapéutica, anotaciones de enfermería, exámenes complementarios, riesgo quirúrgico, Ekg, ecografía interconsultas, constancia de depósito de sangre, pruebas cruzadas, hoja de acreditación y filiación.
- Elaboración del Kárdex de enfermería incluyendo la planificación de las actividades de enfermería, individualizada, diagnósticos enfermeros y médicas.

- Realizamos el procedimiento de identificación del paciente. Que incluye Brazalete y tarjeta.
- Se registra al paciente en los libros de ingreso, censo y apertura del acto médico.
- Orientamos al paciente y familiares acerca de las normas del servicio y procedimientos a realizar durante su estancia hospitalaria.
- Se la ubica en su unidad, enseñándole los timbres de llamado al personal y demás servicios.
- Hacemos la valoración del paciente, al ingreso, peso y talla, se entrevista al paciente y familia acerca de los antecedentes de enfermedades crónicas, tratamientos, alergias medicamentosas
- Valoración paciente física y psicológica
- -Se le explica al paciente acerca de la dieta previa coordinación con Nutrición preparándolo para la cirugía.
- Preparación de piel y colocación de enemas evacuantes.
- Inicia ayuno un día antes de la cirugía.
- El mismo día de la cirugía se administra la fluido terapia con Cl Na al 9%.
- Se Valora las funciones vitales, se registra y transporta a la sala de operaciones.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSOPERATORIO**

Planificamos nuestras actividades relacionadas a la identificación de los diagnósticos enfermeros y procedemos a la intervención de enfermería.

### **DIAGNÓSTICOS ENFERMERO:**

1. Ansiedad r/c intervención quirúrgica.
2. Temor r/c tratamiento y procedimiento hospitalario.
3. Dolor agudo r/c proceso quirúrgico.

4. Riesgo de infección r/c agentes lesivos (cirugía), presencia de drenajes.
5. Riesgo a Lesión (hemorragia, trombosis) r/c proceso de intervención quirúrgica.
6. Déficit del Autocuidado. Baño/higiene r/c proceso quirúrgico.
7. Estreñimiento r/c falta de movilización evidenciado por distensión abdominal.
8. Retención urinaria r/c distensión vesical por retención de coágulos evidenciado por espasmo vesical.

### **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

- Al retorno de la unidad de recuperación a la sala de hospitalización se valora de las funciones vitales y herida operatoria, presencia de drenajes, tipo de secreción, sonda Foley, permeabilidad de la irrigación, valoramos el color de la orina
- Valoramos el dolor según escala numérica del 1 al 10. (Escala de EVA).
- Valoramos signos de dolor: taquicardia, diaforesis, agitación, polipnea.
- Vigilamos la permeabilidad de la sonda Foley.
- Administramos analgésicos según prescripción médica.
- Monitoreo de la temperatura.
- Cuidados de las heridas.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Manejo de líquidos.
- Fomento de ejercicios. Deambulación.
- valorar retención urinaria.
- Observar si hay rebosamiento de orina.
- Evaluar la irrigación vesical.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ALTA DEL PACIENTE:**

### **INTERVENCIONES:**

Asesoría Educativa: dietas, cuidados de herida operatoria, sonda Foley, actividades del paciente.

Incluir a la familia en las actividades del paciente.

Asesoría Educativa de la eliminación y confort.

Orientación del manejo del dolor y manejo de líquidos.

Enseñar al paciente de los signos de alarma de la infección de heridas operatorias.

Se realiza una guía de cuidados de enfermería en los pacientes pos operados de Hiperplasia Benigna de Próstata para optimizar la calidad de atención de enfermería en el servicio de Cirugía.

Anexo (2)

## IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

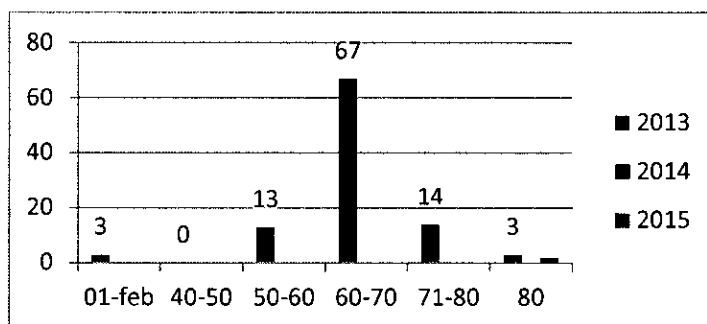
### DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETAREO DE PACIENTES POSOPERADOS DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ – DURANTE 2013- 2015

Edad	2013		2014		2015	
	nº	%	nº	%	nº	%
30-40	1	3	0	0	0	
40-50	0	0	0	0	0	
50-60	4	13	2	5.7	7	13.2
60-70	20	67	20	57.1	21	39.6
71-80	4	14	13	37.2	24	45.2
+80	1	3	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Libro de admisión al paciente del servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Uldarico Rocca Fernández – Es salud durante los años 2013-2015.

GRAFICO N° 4.1

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETAREO DE PACIENTES POS OPERADOS DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA SEGÚN GRUPO ETAREO 2013-2015



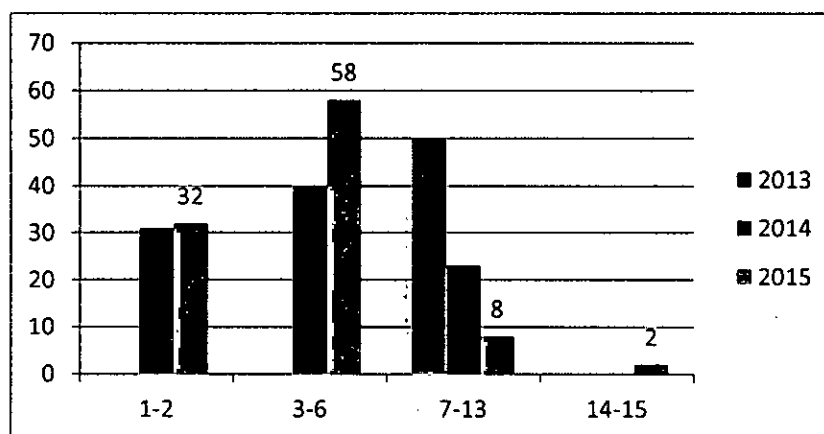
Se observa que el año 2013 fue el grupo atareo de (60 a 70 años) fue el más alto con 20 pacientes pos operados (67%); mientras el mínimo fue el grupo atareo de (30 a 40 años) y (más de 80) con 3% respectivamente. Durante el año 2014 fueron 20 pacientes pos operados (57%) que corresponde al grupo atareo de (60 a 70 años). Mientras el 2015 fueron 24(45%) pacientes pos operados del grupo atareo de (71ª 80 años), seguido de (60 a 70 años) que constituye el (39 %) respectivamente.

**CUADRO N° 4. 2**  
**ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES POSOPERADOS**  
**DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN EL SERVICIO**  
**DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL ULДАРICO ROCCA**  
**FERNÁNDEZ – DURANTE 2013 – 2015**

Estancia hospitalaria	2013		2014		2015	
	n°	%	n°	%	n°	%
1 – 2	4	13.3	13	31	17	32
3 - 6	11	36.7	14	40	31	58
7 – 13	15	50	8	23	4	8
14 - 15	0	0	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Libro de Admisión al paciente del servicio de Hospitalización de Cirugía del Hospital Uldarico Rocca Fernández – Es salud durante los años 2013-2015.

**GRAFICO N° 4.2.**  
**ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES POS OPERADOS DE**  
**HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN EL SERVICIO DE**  
**CIRUGÍA 2013 -2015**



Durante el año 2013, 15 pacientes tuvieron la mayor estancia hospitalaria (7 a 13 días) que constituye el 50% mientras 4 pacientes tuvieron estancia mínima entre 1 a 2 días siendo el 13%.

En el año 2014, 8 pacientes han tenido de 7 a 13 días de estancia hospitalaria (23%) y 13 pacientes constituyen el (37%) han tenido la menor estancia hospitalaria entre 1 a 2 días.

Mientras que en el año 2015, la mayor estancia hospitalaria es de 14 a 15 días que constituye el 0,2% (1 paciente), la menor estancia hospitalaria es (1 a 2 días) que constituye el 32% 817 paciente

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que se ha incrementado la prevalencia de casos de Hiperplasia Benigna de Próstata, siendo el grupo atareo más afectado de los 60 a 70 años de edad, así mismo se están presentado casos desde los 50 años de edad, evidenciando que en nuestro medio también hay un aumento progresivo de la Hiperplasia Benigna de Próstata. La Estancia Hospitalaria de los pacientes pos-operados de Hiperplasia Benigna de Próstata es de 3 a 6 días en el Servicio de Cirugía, constituyendo un riesgo para adquirir enfermedades nosocomiales.
2. Que con los cuidados adecuados de enfermería, para la atención del paciente pos operado de Hiperplasia Benigna de Próstata, se logra la reinserción a la sociedad del paciente pos operado.
3. Se desarrolla una Guía de Cuidados de Enfermería en el cuidado del paciente con Hiperplasia Benigna de Próstata.



## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Al Departamento de Enfermería, se recomienda gestionar el incremento de Personal de Enfermería, en el área de Hospitalización que incluye cirugía, urología, ginecología y medicina.
2. Se recomienda a la Institución implementar un Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de la Hiperplasia Benigna de Próstata en el adulto mayor de 50 años.
3. Al Departamento de Enfermería que aplique la Guía de Cuidados de Enfermería al paciente pos operado de Hiperplasia Benigna de Próstata, que ayudará a la enfermera a unificar los criterios de atención a los pacientes pos operados.

## VII. REFERENCIALES

1. RODES J, PIGUE J, TRILLA A. Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación BBVA. Fundación BBVA. España. Editorial Nevea S.A. 2007.
2. BERMÚDEZ, Sandra, Expresión Diferencial y significación clínica de las proteínas relacionadas con la inflamación en la Hiperplasia Benigna de Próstata y en el Cáncer de próstata. Tesis Doctoral. Asturias. Universidad de Oviedo. 2014.
3. MIGUEL C, SAGARDOY L, SEBASTIAN Tratamiento de la Hiperplasia Benigna de próstata. Asociación española de Enfermería en urología. Vol. 123:32-39. Setiembre 2012
4. Cáncer de Próstata: Tratamiento, consulta, Hiperplasia Prostática. Guía de Hiperplasia Prostática Benigna. Disponible en [https://urología\\_peruana.wordpress.com/category/hbp/page/2/](https://urología_peruana.wordpress.com/category/hbp/page/2/). Consultada el 20 de setiembre del 2016.
5. MALDONADO Z, GALABAY N, SUQUINAGUA M, Aplicación del proceso de Enfermería en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador. Licenciada en enfermería Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermaría. 2010.
6. RAILE A, MARRINER A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. Barcelona: Elsevier, 2011.
7. HENDERSON V, Proceso de Atención de Enfermería Aplicado al Modelo de Virginia Henderson. Disponible en <http://www.ulpgc.es/descarga.directa.php.consultada> el 15 de octubre del 2016.
8. PÉREZ TERESA. Cuidados de Enfermería en el preoperatorio. Disponible en <http://esslidesharenet./Teresa Pérez Disla. Cuidados de enfermería en el preoperatorio>. Consultado el 10 de octubre del 2016.

9. Atención de Enfermería durante el periodo preoperatorio. Disponible en [http://slideshare.net/Milo\\_scorpio//atención-de-enfermería-durante-el-periodo-preoperatorio-175.consultadoel](http://slideshare.net/Milo_scorpio//atención-de-enfermería-durante-el-periodo-preoperatorio-175.consultadoel) 15 de octubre del 2016.
10. SUYON José, Hiperplasia Prostática en le era laser. Disponible en <es.slideshare.net/suyon4/hiperplasia-de-próstata>. Consultado el 12 de octubre del 2016.
11. VARILLAS, SONIA. Calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones en pacientes post-operados inmediatos de Cirugía prostática en el hospital base de la Red asistencial Guillermo Almenara Ingoyen. Es salud. Tesis de Licenciatura en enfermería. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2006
12. CORTEZ, Gloria, Guía para elaborar NANDA, NIC, NOC, Proceso de atención de enfermería e especialidades. Editorial Rodhas. Lima, Sexta Edición. Mayo 2012.
13. Cáncer de Próstata, Consulta, HBP, Hiperplasia Prostática, Jesús María. Lima. Disponible en <https://urologia peruana.wordpress.com/category/hbp/page/2/>. Consultada el 9 de octubre del 2016.
14. El tratamiento de la Hiperplasia Prostática en la era laser. Disponible en <https://urologíaperuana.wordpress.com/category/hbp/page/2/>. Consultado el 17 de octubre del 2016.
15. Servicio andaluz de salud. Consejería de salud y Bienestar Social. Disponible en: [www.hospitalregional de malagues. /Link/Click.9spx?filetiquet=cxAivboy025%3D8taroid=883](http://www.hospitalregional de malagues. /Link/Click.9spx?filetiquet=cxAivboy025%3D8taroid=883). Consultada el 25 de octubre del 2016
16. TENEMAZA Alicia, Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería posoperatoria en el Hospital San Juan de Riobamba. Tesis de Magister en Enfermería Quirúrgica. Ambato. Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES. 2015.

17. LABANDA Jimmy, Evaluación de los pacientes sospechosos de cáncer prostático sometidos a biopsia transrectal guiada por ecografía y su correlación histopatológica Hospital Regional 2 del less Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Tesis de Especialista en Urología. Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2011.
18. FERREYRA L, CAMPOS E, GONTIJO C, DA SILVA a, DA GRACA M, La autoeficacia y la morbilidad psicológica en el posoperatorio de la prostatectomía radical. Revista Latino-Am.Enfermagem.Vol.23:(5) Set-Oct. 2015.
19. APPOLONI E, ALINE M, NAPOLEAO A, CORVALHO E, Intervenciones de enfermería en pacientes con disfunción eréctil después de prostatectomía radical: una revisión integral. Enfermería Global Vol. ,42: 424-439, Abril 2016.
20. POW.SANG M; HUAMÁN M, Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. Revista médica Exp. Salud Pública. Vol.; 30 :(1): 124-128.2013.

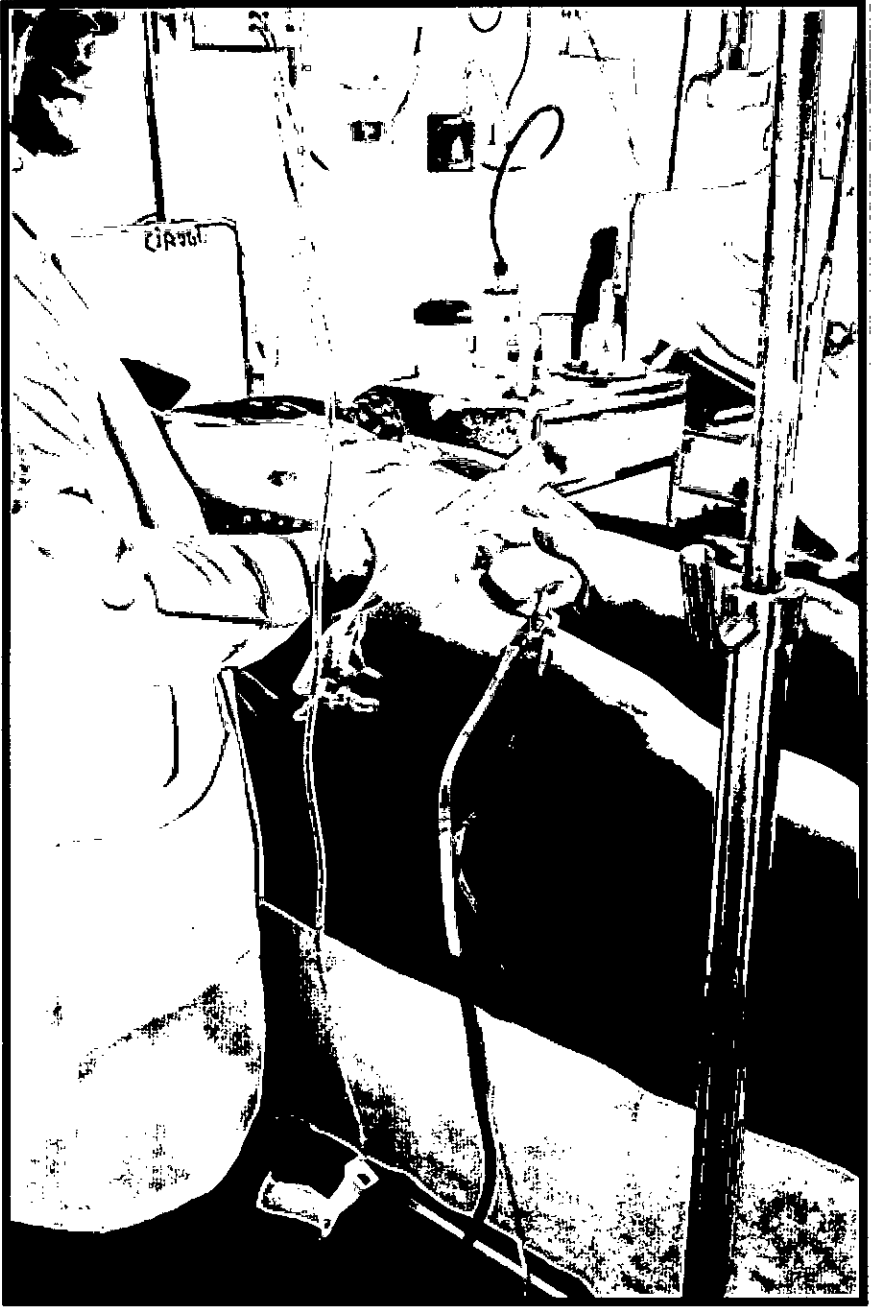
# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PRE OPERATORIO DE LOS  
PACIENTES CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE  
POSOPERATORIO DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA**











**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ALTA DEL PACIENTE POS OPERADO DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA**





	<b>Guía de cuidados de Enfermería</b>	<b>GIE- DENF- 001</b>
	<b>Paciente con Hiperplasia Benigna de Próstata</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería</b> <b>Hospital Uldarico Rocca Fernández</b> <b>ESSALUD</b>	Página 1 de

**ANEXO N° 2**

**GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL  
PACIENTE CON HIPERPLASIA BENIGNA DE  
PRÓSTATA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
“HOSPITAL UL DARICO ROCCA FERNANDEZ”  
ESSALUD**

Elaborado por: CIRUGIA

Lic. Elsa Gave Palacios

Revisado por:

Aprobado por:

Resolución Directoral N°

	<b>Guía de Cuidados de Enfermería</b>	<b>GIE- DENS- 001</b>
	<b>Paciente con Hiperplasia Benigna de Próstata Departamento de Enfermería Hospital Uldarico Rocca Fernández ESSALUD</b>	<b>Edición N° 001</b>

**I. FINALIDAD:**

La presente Guía tiene como finalidad que el personal de enfermería unifique los criterios de atención en el cuidado del paciente prostatectomizado

**II. OBJETIVO:**

**GENERAL:**

- Unificar criterios de actuación que nos permita reevaluarnos para mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes e incrementar su grado de satisfacción.

**ESPECÍFICOS:**

- Dar a conocer la guía de intervención de enfermería en el cuidado de pacientes post operados de próstata en el servicio de Hospitalización de cirugía
- Conocer las complicaciones que pueden surgir en el área hospitalaria y las principales secuelas que pueden limitar la calidad de vida percibida.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:**

La presente guía es de aplicación en los establecimientos de ESSALUD

**IV. POBLACIÓN OBJETIVO:**

Usuario adulto y adulto mayor

**V. PERSONA RESPONSABLE:**

Licenciada en Enfermería.

**VI. NOMBRE Y CÓDIGO:**

Guía Técnica de Intervención de Enfermería en pacientes con Hiperplasia Benigno de Próstata.

Código CIE:

## **VII. CONSIDERACIONES GENERALES**

### **7.1. DEFINICIÓN:**

La glándula prostática es un órgano que se encuentra en la base de la vejiga en los hombres. Es posible que sea necesario destruir o extirpar quirúrgicamente los tejidos en dicha glándula si ésta se encuentra inflamada.

Un agrandamiento de la próstata significa que la glándula se ha vuelto más grande y le sucede a casi todos los hombres cuando van envejeciendo.

Al agrandamiento de la próstata generalmente se le llama hiperplasia prostática benigna (HPB). No es un cáncer y no aumenta el riesgo de cáncer de próstata.

### **7.2. ETIOLOGÍA:**

La etiología de la HBP es multifactorial. y los factores reales asociados a su desarrollo son la edad, el antígeno específico prostático (PSA) y el volumen de la próstata.

Estos factores específicos de riesgo pueden identificar al grupo de pacientes con un riesgo aumentado de progresión y en los conviene iniciar un tratamiento precoz. A medida que aumentan la edad y la intensidad de los síntomas clínicos iniciales, aumenta la necesidad de recurrir a la cirugía.

A partir de los 40 años, por mecanismos posiblemente hormonales, suele haber un aumento de la glándula prostática, el cual se cree que puede depender de un desequilibrio hormonal, debido a que a partir de los 40 años los testículos tienden a secretar menor cantidad de testosterona. Esta disminución en la cantidad de la hormona masculina circulante estimula la producción de factores de crecimiento celular a nivel prostático, originando el progresivo aumento del tamaño de la glándula (3,4).

### **7.3. FISIOPATOLOGÍA:**

La próstata es un órgano del tamaño de una castaña, que forma parte del sistema reproductor masculino. Pesa en torno a los 20-25 gramos en el hombre adulto.

Se localiza debajo de la vejiga, rodeando la uretra y delante del recto. La próstata consta de 3 lóbulos principales, rodeados de una capsula fibrosa:

- La zona periférica o glándula externa, compuesta por aproximadamente un 65% de tejido glandular.
- La zona central o glándula interna, compuesta por un 25% de tejido glandular.
- La zona de transición, que rodea la uretra prostática y está compuesta por un 10% de tejido glandular.

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) comienza en la zona llamada de transición de la próstata, que corresponde a la zona peri uretral y subcervical y su crecimiento rechaza el cuello vesical, el verumontanum y la zona periférica.

La HBP comienza formando lóbulos laterales y uno mediano, puede desarrollarse preferentemente en un lóbulo medio o en dos laterales o ser trilobar. Cuando la HPB obstruye la uretra, dificulta la micción y se produce consecuentemente una hipertrofia del musculo detrusor de la vejiga. La pared vesical aumenta de grosor y en su capa interna los ases musculares en su proliferación toman el aspecto de celdas y columnas que se aprecian en los estudios endoscópicos.

La hipertrofia de la pared vesical es, en un comienzo, compensatoria para mantener una buena micción y la sintomatología no se manifiesta en esta etapa. Posteriormente, la obstrucción de la zona prostática produce residuo urinario que va en aumento y es causa de los primeros síntomas; al aumentar la presión retrograda puede complicarse con hidronefrosis uni o bilateral y alteraciones de la función renal.

La HBP puede tener volúmenes diferentes, desde 20 hasta 150 gr y más. La patología y sintomatología no están relacionadas con el tamaño de la tumoración, sino por el efecto de la obstrucción. Pequeños adenomas con lóbulo medio pueden obstruir más que otros de mayor tamaño.

El efecto de ectasia urinaria que produce la HPB puede complicarse con dos patologías importantes, que son la litiasis vesical y la infección urinaria. Cuando estas se producen, la sintomatología es más fuerte con hematuria, dolor y retención. La infección urinaria se manifiesta como prostatitis y pielonefritis agudas o crónicas (7,10).

#### **7.4. EPIDEMIOLOGIA:**

La prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en Europa varía con la edad, con un rango desde el 14% en varones en la cuarta década a más del 40% a partir de la sexta década; la prevalencia total de STUI es del 30% (1). La prevalencia de nódulos a nivel microscópico es del 50% en los mayores de 60 años y del 90% en los mayores de 90 años. Los síntomas de HBP raramente aparecen antes de los 40 años, siendo del 14% de los 40 a 50 años, del 50% en la sexta década, y hasta del 90% a partir de los 70 años.

Es una de las enfermedades más frecuentes y de mayor morbilidad en el varón anciano, con importante repercusión en su calidad de vida.



	<b>Guía de Cuidados de Enfermería</b>	<b>GIE- DENF- 001</b>
	<b>Paciente con Hiperplasia Benigna de Próstata Departamento de Enfermería Hospital Uldarico Rocca Fernández ESSALUD</b>	<b>Edición N° 001</b>

#### **7.5. FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS:**

Actualmente no existe una evidencia científica que permita aceptar como factores de riesgo a:

- Tabaquismo
- vasectomía,
- la obesidad
- o la elevada ingesta de alcohol.

Los únicos factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la HBP son:

- la edad
- estado hormonal del paciente.

La glándula prostática es una estructura dependiente del andrógeno, que requiere el estímulo la testosterona para su desarrollo y función (2).

### **VIII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS**

#### **8.1. CUADRO CLÍNICO**

##### **8.1.1 Signos y Síntomas:**

Las manifestaciones clínicas por las que suele consultar el paciente pueden dividirse en:

##### **Obstructivas o de vaciado:**

- Vaciado incompleto.
- Micción intermitente.
- Menor calibre y fuerza del chorro de orina.
- Disuria.

##### **Irritativas o de llenado:**

Debidas generalmente a la inestabilidad del detrusor y a la disfunción vesical.

- Urgencia miccional.
- Polaquiuria.
- Nicturia.
- Pesadez y dolor supra púbico.

#### **8.2. DIAGNOSTICO ENFERMERO**

Los diagnósticos enfermeros están enfocados a los Dominios identificados en el paciente, según Taxonomía NANDA.

Dominio 9: Afrontamiento o/ Tolerancia al Estrés.

Clase 2: Respuesta de Afrontamiento

0146 Ansiedad R/C Intervención Quirúrgica

00148 Temor r/c tratamiento y procedimiento hospitalario.

Dominio 12: Confort  
Clase 1: Confort Físico  
00132 Dolor Agudo R/C proceso quirúrgico

Dominio 11: Seguridad y Protección  
Clase 01: Infección  
Clase 02: Lesión Física  
004 Riesgo de Infección r/c agentes lesivos (cirugía), presencia de drenajes  
00035 Riesgo a Lesión (hemorragia, trombosis) r/c proceso de intervención quirúrgica

Dominio 4: Actividad/ Reposo  
Clase 02: Actividad/ ejercicio  
0108 Déficit del Autocuidado. Baño/ higiene r/c proceso quirúrgico  
Dominio 3: Eliminación  
Clase 2: Sistema Gastrointestinal  
00011 Estreñimiento r/c falta de movilización evidenciado por distensión abdominal.

Dominio 3: Eliminación  
Clase 1: función Urinaria  
0023 Retención Urinaria  
Retención urinaria r/c distensión vesical por retención de coágulos evidenciado por espasmo vesical.

### **8.3. EXÁMENES AUXILIARES:**

#### **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

- Palpación abdominal hipogástrica para descartar la presencia de globo vesical.
- Exploración de los genitales externos para descubrir posibles obstrucciones al flujo (estenosis, hipospadias).
  - Exploración del área perineal para cribado de lesiones neurológicas. Debe de valorarse la sensibilidad de la zona y los reflejos bulbo cavernoso (contracción anal al presionar el glande) y anal superficial (contracción anal al rozar la piel perianal).
  - Tacto rectal: Se trata de una exploración fundamental cuando se sospecha la existencia de HBP. Interesa valorar el tamaño, la definición de los límites, la consistencia, movilidad, presencia de nódulos y si existe dolor a la palpación.

En la HBP la próstata se encuentra aumentada de tamaño en mayor o menor medida, de forma uniforme y con una consistencia firme y elástica, se conserva el surco medio (salvo en los adenomas más grandes) y no duele. Por el contrario en la próstata cancerosa se puede palpar una consistencia pétreo y nodular.

El valor predictivo positivo del tacto rectal es bajo para el cáncer de próstata, sobre un 20% de los tactos sospechosos se corresponden a una biopsia positiva de cáncer.

#### **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

- Sedimento urinario y urinocultivo: Útiles para valorar la presencia de infección urinaria y/o hematuria como posibles complicaciones de la HBP. Una alteración de estas exploraciones obligará a profundizar en los estudios realizados al paciente.
- Función renal: La creatinina plasmática debe de ser solicitada para detectar el deterioro de la función renal. Si la creatinina esta elevada, debería efectuarse una ecografía renal para descartar alteraciones asociadas.

– Glucemia: la presencia de hiperglucemia agrava muchos de los síntomas del tracto urinario inferior debido a la poliuria asociada. Además los pacientes diabéticos tienen una mayor probabilidad de presentar complicaciones asociadas a la HBP.

#### **ESTUDIO OPCIONAL:**

- **PSA:** Aunque no es objetivo de esta guía valorar la situación actual de las recomendaciones sobre el cribado del cáncer de próstata, resulta evidente que en la evaluación clínica de un paciente con HBP, el médico de familia puede plantearse la conveniencia de cuantificar el PSA como apoyo en el diagnóstico diferencial con el cáncer prostático y su diagnóstico precoz.

Los pacientes que lo soliciten y en los que la clínica lo justifique, deben recibir información objetiva sobre posibles beneficios y riesgos de la detección y tratamiento precoces. Si se lleva a cabo la determinación de PSA, debería acompañarse de tacto rectal y limitarlo a varones mayores de 50 años y con esperanza de vida superior a 10 años. Actualmente no hay evidencias suficientes para determinar la necesidad e intervalos óptimos para repetir el cribado o si es necesario ajustar el PSA para densidad, velocidad o edad del paciente.

- **Flujometría:** Mide varios parámetros de la micción de los que el más significativo es el flujo máximo (Qmax). Existen discrepancias sobre qué resultados del Qmax son indicativos de obstrucción. La mayor parte de los urólogos consideran normal si el Qmax es mayor de 15 ml/s aunque este punto de corte es arbitrario.

Se trata de una prueba utilizada frecuentemente por el nivel especializado para valorar la severidad de la obstrucción y la respuesta al tratamiento. Es una prueba poco específica para HBP y con una gran variabilidad intraindividual por lo que sus resultados deben ser analizados con alguna cautela. En atención primaria no se dispone normalmente de estos instrumentos de medida pero se acepta como suficientemente orientativos los resultados del IPSS.

- **Volumen de orina residual:** Determinado por sondaje vesical postmiccional o ecografía transabdominal. La variación intraindividual y el no estar claros los límites normales de residuo son sus principales limitaciones. La presencia significativa de orina residual debe hacernos plantear la toma de medidas terapéuticas más enérgicas para reducir el grado de obstrucción.

- **Ecografía:** La ecografía abdominal ofrece datos valiosos en la HBP como: tamaño prostático, residuo postmiccional, valoración de las vías altas en caso de complicaciones (hematuria, litiasis, ITU, insuficiencia renal). Debería practicarse ante la presencia de sintomatología moderada y severa o ante la sospecha de complicaciones.

La ecografía transrectal resulta más fiable para la exploración directa de la glándula prostática, pero no permite la cuantificación del residuo ni valoración de las vías altas. La ecografía no ha demostrado que aumente el valor predictivo del PSA y el tacto rectal en el cribado del cáncer de próstata por lo que su uso no está indicado con este fin.

#### **8.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA:**

La presente guía se aplicará en los tres niveles de atención de los establecimientos de salud a nivel nacional.

#### **8.5. TRATAMIENTO:**

– Farmacológico: alfa bloqueantes, inhibidores de la 5-alfa-reductasa, fitoterapia.

– Quirúrgico:

Cirugía abierta: Adenomectomía Transvesical (APTV), cuando la próstata es mayor de 60 a 70 ml.

Cirugía laparoscópica: resección transuretral de próstata (RTU), cuando la próstata es menor de 60 ml.

## **8.6. COMPLICACIONES:**

### **1.- Retención urinaria aguda (RUA).**

Producida por la misma próstata o por algún factor precipitante como determinados fármacos, anestesia, estreñimiento, cálculo vesical, post-cirugía prostática entre otros. La probabilidad estimada de tener una RUA en los próximos 5 años en un paciente a los 70 años es del 10% y a los 80 años del 33%. Esta probabilidad está directamente relacionada con la severidad de los síntomas obstructivos y con el tamaño prostático. Algún estudio también ha conseguido correlacionar los niveles de PSA con una mayor probabilidad de tener una RUA en pacientes con HBP, probablemente porque el PSA aumenta paralelamente al crecimiento prostático.

Además del tratamiento urgente mediante cateterización vesical, tras una RUA debe de ser considerada seriamente la solución quirúrgica de la HBP.

### **2.- Retención urinaria crónica e insuficiencia renal.**

Los pacientes diabéticos con neuropatía asociada, los que presentan lesiones neurológicas y los que tienen un estado de conciencia alterado, son especialmente susceptibles de sufrir estas complicaciones por su HBP. El aumento progresivo del residuo miccional acaba por producir una atonía vesical por agotamiento del detrusor. La capacidad vesical puede encontrarse muy aumentada y no es infrecuente la incontinencia por rebosamiento. En fases más avanzadas se presenta fallo en el mecanismo antirreflujo y la consiguiente ureterohidronefrosis e insuficiencia renal secundaria a la obstrucción.

### **3.- Infecciones urinarias de repetición.**

Favorecida por la presencia de residuo vesical. Es más frecuente si ha habido ITU previas. Las enterobacterias son los gérmenes más frecuentemente implicados.

### **4.- Hematuria.**

Por congestión venosa vésico-prostática, cálculo vesical, ITU o tumor vesical.

### **5.- Cálculo vesical.**

## **8.7. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:**

Será determinado por el médico responsable de la atención del paciente; en su ausencia, la referencia la realizara el cirujano de guardia del hospital.

## **8.8. PLAN DE CUIDADOS:**

Algoritmos.

## ANEXO N° 2

**Algoritmo 1. Guía del Cuidado para pacientes post operados de Próstata**

### SIGNOS Y SINTOMAS DE ADENOMECTOMIA TRANSVESICAL

Los síntomas y signos más orientadores son ansiedad, dolor, incontinencia urinaria, estreñimiento, alteración del patrón del sueño, déficit del autocuidado y signos de alarma de obstrucción como: sudoroso, dolor abdominal localizado en hipogastrio, deseos de orinar, volumen de entrada de irrigación no coincide con el volumen de salida de orina, hay rebosamiento de la orina por la sonda, escaso débito en la bolsa de orina, retención urinaria (globo vesical).

#### QUIRÚRGICO:

- Adenomectomía transvesical (APT): cirugía abierta cuando la próstata es mayor de 60 a 70 ml.
- Resección Transuretral: (RTU) cirugía laparoscópica cuando la próstata es menor a 60 ml.

Intervención Interdependiente

#### PREPARAR AL PACIENTE PARA EL MONITOREO

**HEMODINÁMICO**  
Control de PA, FC,  
FR. T. Flujo urinario

**DOLOR**  
ESCALA DE EVA

**OBSTRUCCION URINARIA-IRRIGACION VESICAL**

#### REALIZAR DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS: ANSIEDAD

CONFORT: DOLOR

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN: RIESGO DE INFECCIÓN

Déficit del Autocuidado: HIGIENE

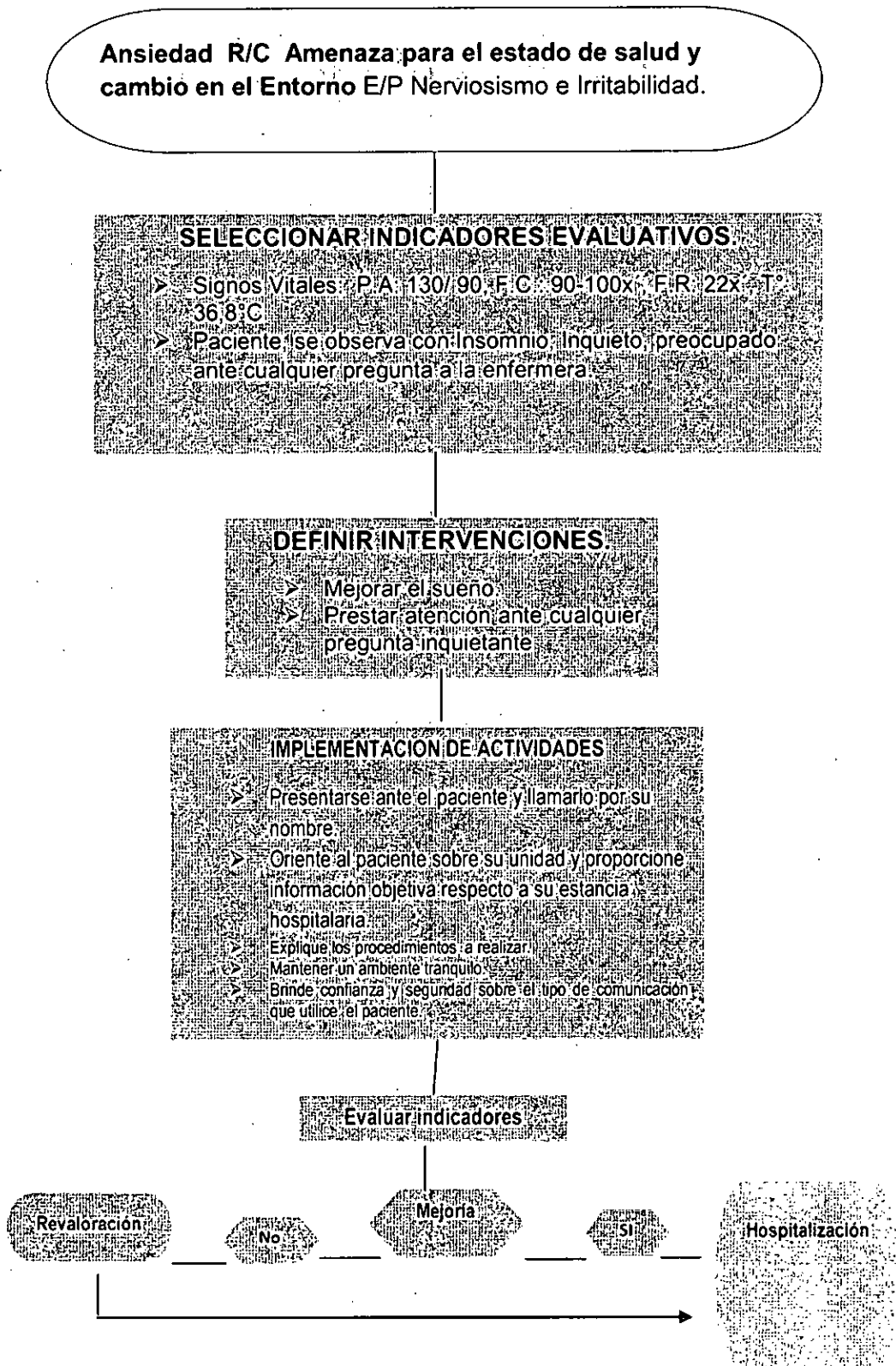
ELIMINACIÓN: RETENCIÓN URINARIA

ELIMINACIÓN: ESTREÑIMIENTO

Riesgo del deterioro de la integridad de la piel

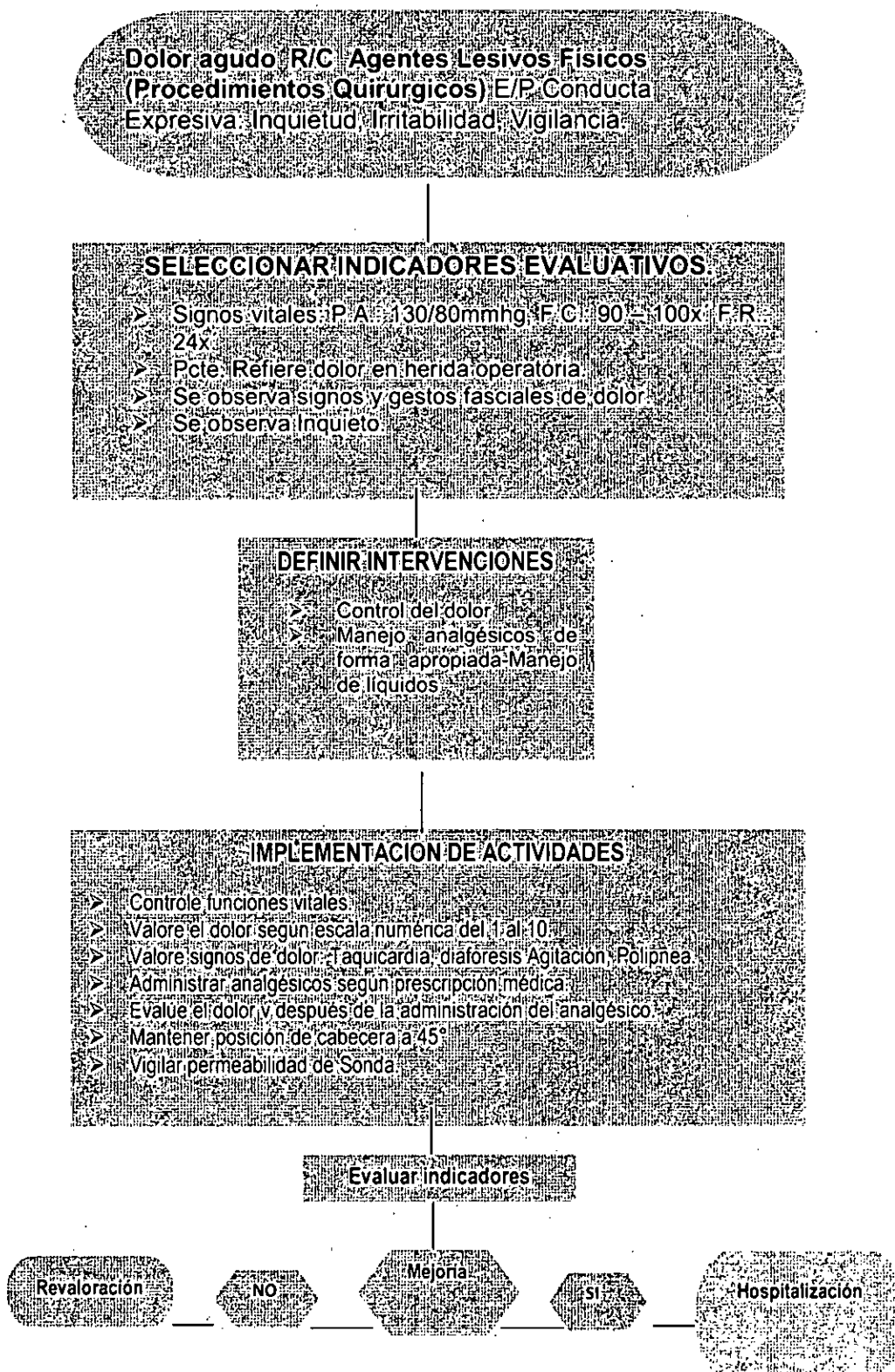
### ANEXO N° 3

#### Algoritmo 1. Guía del cuidado del paciente con APTV



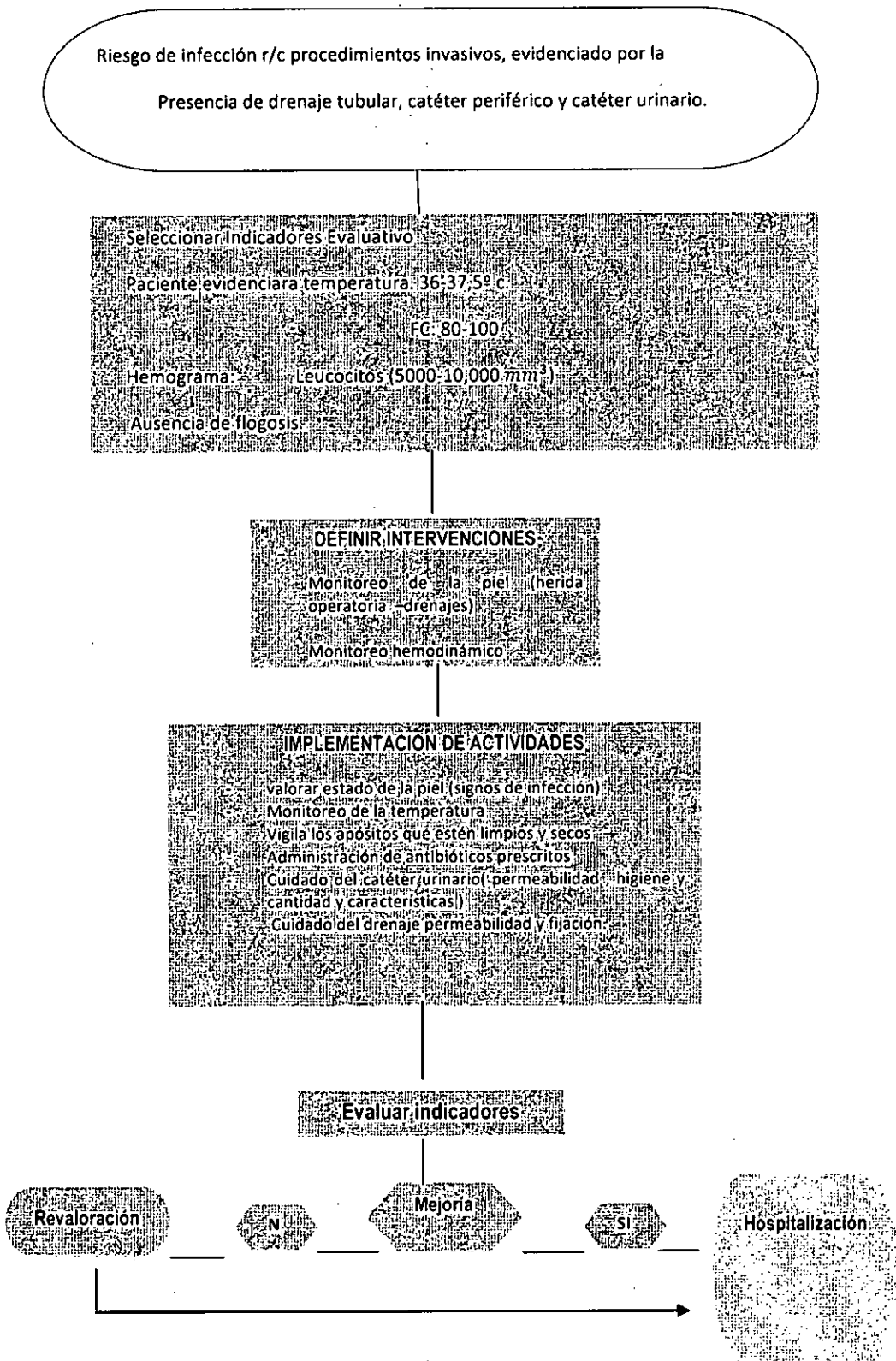
## ANEXO N° 4

### Algoritmo 2. Guía del cuidado del paciente con APTV



## ANEXO N° 5

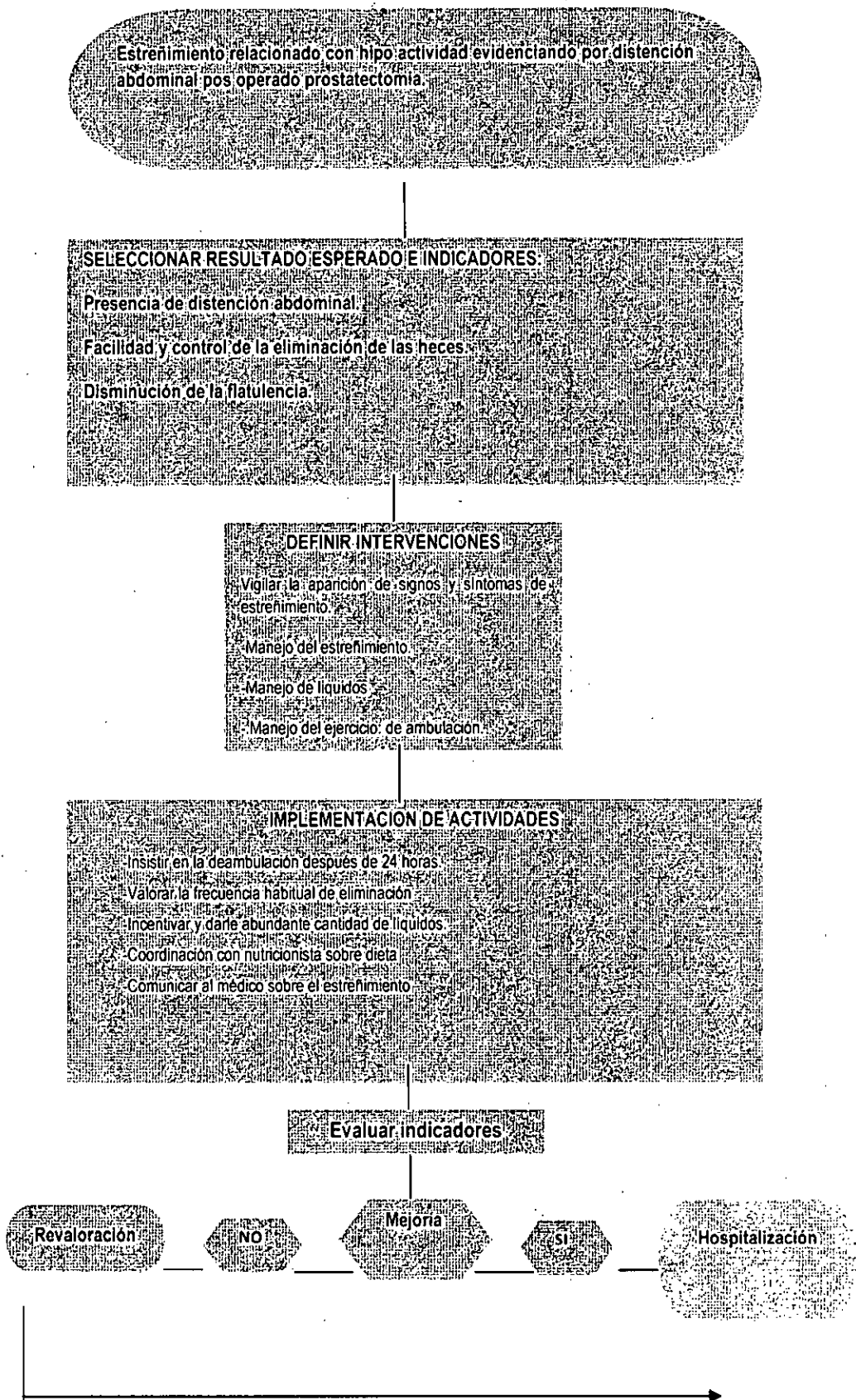
### Algoritmo 3. Guía clínica del cuidado del paciente con APTV





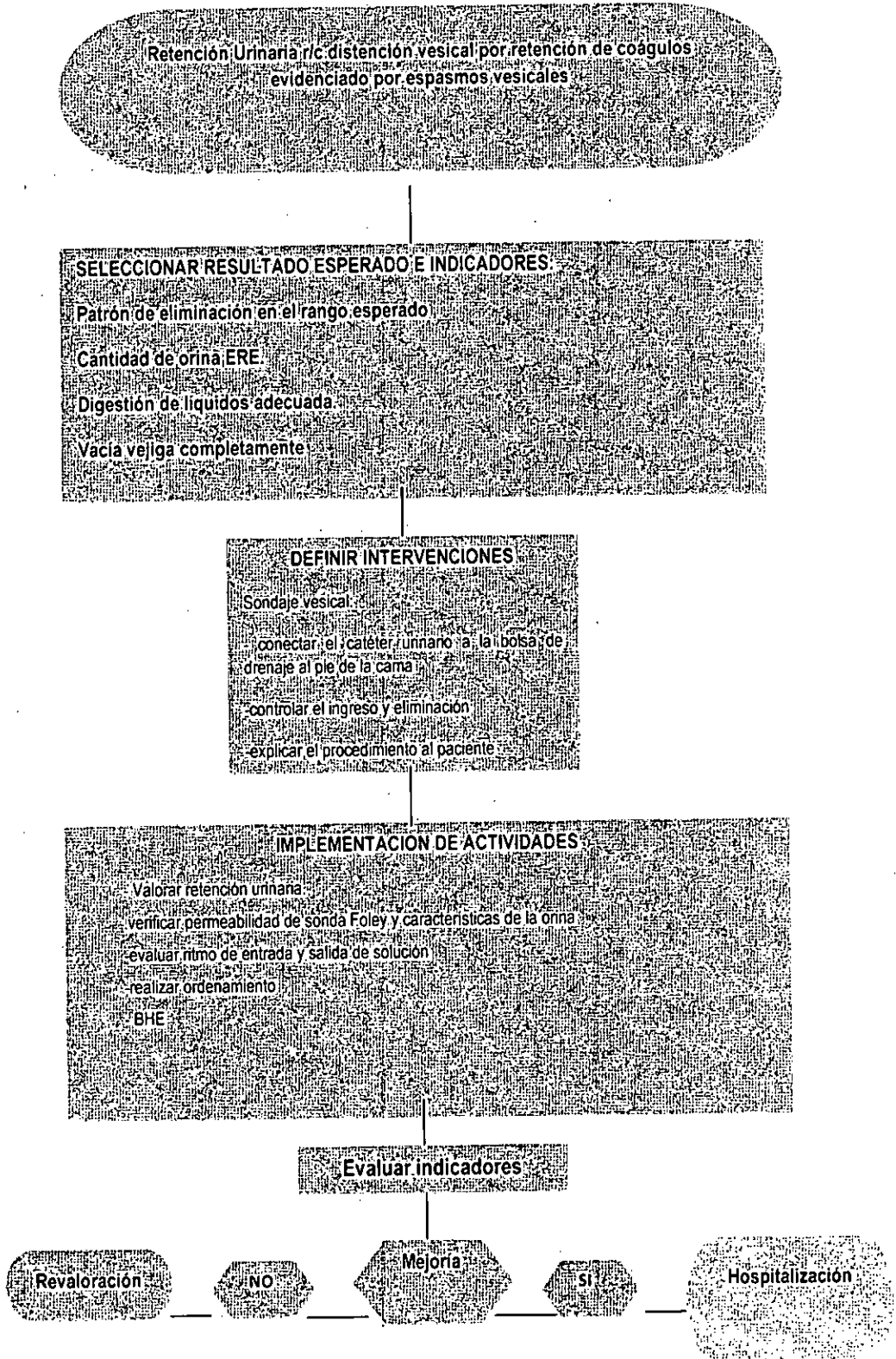
## ANEXO N° 6

### Algoritmo 4. Guía clínica del cuidado del paciente con APTV



## ANEXO N° 7

### Algoritmo 5. Guía del cuidado del paciente con APTV



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. NANDA INTERNATIONAL (2012- 2014) Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Editorial Elsevier. USA.
2. [www.nanda.es/planpub-lic.php?urlid](http://www.nanda.es/planpub-lic.php?urlid). NANDA NIC\_ NOC por Pilar 2013
3. Clasificación de Intervención de Enfermería NIC. Quinta edición. Editoras. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher.
4. CUADROS, Rosalinda. I Curso Taller "Fortaleciendo la Gestión del Cuidado de Enfermería Oncológica. GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA. Servicio 5to E- INEN.
5. LOZADA P. Cid, RUBIO, Joaquín, DE LA CALLE, Milagros y otros,. Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado para pacientes sometidos a RTU. Revista de Asociación española de enfermería en urología N° 94 2005.
6. LUDER, O;I, ROLANDELLI. LA ADENOMECTOMIA PROSTÁTICA TRANSVESICAL. revista argentina de urología.vol.57 N° 1 1991.
7. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA. Protocolo de Cuidados de Enfermería en la Prostatectomía Radical. España 2002
8. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA. Tratamiento de Hiperplasia Benigna de Próstata 2012
9. PROSPER SIERRA, Miguel, CATALA, Lorena. Hiperplasia Benigna de Próstata. Guía de Atención Clínica en A:P servicio de urología hospital clínico valencia.