

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO
DE UROLOGÍA "B" DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA
LIMA 2013 - 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

LICENCIADA: CARMEN VICENTA VELÁSQUEZ NAVARRO

CALLAO - 2016

7 velásquez

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- **MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES** **PRESIDENTE**
- **MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS** **SECRETARIA**
- **LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO** **VOCAL**

ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 137

Fecha de Aprobación de tesis: 13 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 413-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	07
• Institución	07
• Misión	10
• Visión	11
• Funciones	11
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	12
• Tipo de Servicio	12
• Metodología	17
• Herramientas	17
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
F. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIALES	33
ANEXOS	35

A. RESUMEN

El presente trabajo denominado 'INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA "B" DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2013-2015', permite valorar el trabajo del enfermero especialista en cuidados quirúrgicos.

El objetivo es describir mi experiencia personal como enfermera del servicio de Urología B del HNAL, en pacientes pre y pos operados por hiperplasia benigna de próstata, desde su ingreso por consultorio externo o por emergencia, hasta el día que sale de alta; las vivencias y experiencias positivas y negativas, el contraste entre mis conocimientos teóricos y la realidad de la práctica, y con la posible repercusión en el mejoramiento y potenciación de la calidad de atención por parte de las enfermeras del servicio.

La población peruana crece, aumenta la expectativa de vida, incrementándose la demanda hospitalaria. La tecnología avanza y los presupuestos no logran adaptarse a esta realidad. Surge así la necesidad de ampliar el servicio de Urología con la sección B, inicialmente de mujeres, pero que en poco más de un año se convierte en hospitalización de varones, donde llevo a cabo mi actividad.

Se concluye que los cuidados de enfermería que se brindan son regularmente adecuados para los pacientes que se manejan, debido a que la mayoría de las enfermeras del servicio son especialistas por antigüedad mas no académicas, con ciertas limitaciones teóricas y prácticas que redundan en un cuidado humanizado medianamente aceptable, con escaso reconocimiento de la individualidad del paciente, a pesar de ser un servicio pequeño. Se plantean soluciones tendientes a mejorar este desempeño.

B. INTRODUCCIÓN

El Hospital Arzobispo Loayza se encuentra en un proceso de mejora continua y adaptación normativa que incluye la capacitación de su personal. En este marco, los profesionales enfermeros buscamos la especialización según nuestras diferentes actividades.

Un grupo de enfermeros hemos realizado los estudios de especialización en enfermería de cuidados quirúrgicos en la Universidad Nacional del Callao. Habiendo concluido éstos en setiembre del 2015, nos corresponde ahora elaborar el informe sobre nuestra experiencia profesional en los servicios en que laboramos.

El presente 'INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA "B" DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2013-2015' recoge el testimonio de mi labor durante esos años en el servicio de Urología B del Hospital Loayza, el resultado de mis actividades, de la aplicación de mis conocimientos y prácticas antiguas y recientemente adquiridas, del intercambio propio de la convivencia con los pacientes y con los colegas y de lo que a mi parecer puede contribuir a mejorar el tratamiento y el resultado del mismo en los pacientes y el desempeño mío personal y profesional.

El informe sirve de base para plantear temas de investigación tanto académica como operacional, como referencia para nuevos informes y a la vez repercute en el mejoramiento y potenciación de la calidad de atención por parte de los enfermeros del servicio y en aspectos como las relaciones interpersonales.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

El clérigo dominico y primer Arzobispo del Perú, don Jerónimo de Loayza y González, fundó en 1549 el Hospital Santa Ana de los Naturales, el primer hospital de Lima. Se encontraba ubicada en la plazuela de Santa Ana, la actual Plaza Italia. Hasta 1902, en que el deterioro de sus instalaciones obligó a considerar su traslado a su ubicación actual, en el distrito de Breña, tomando el nombre de su fundador original, Hospital Arzobispo Loayza, y entrando en funciones el 11 de diciembre de 1924.(11)

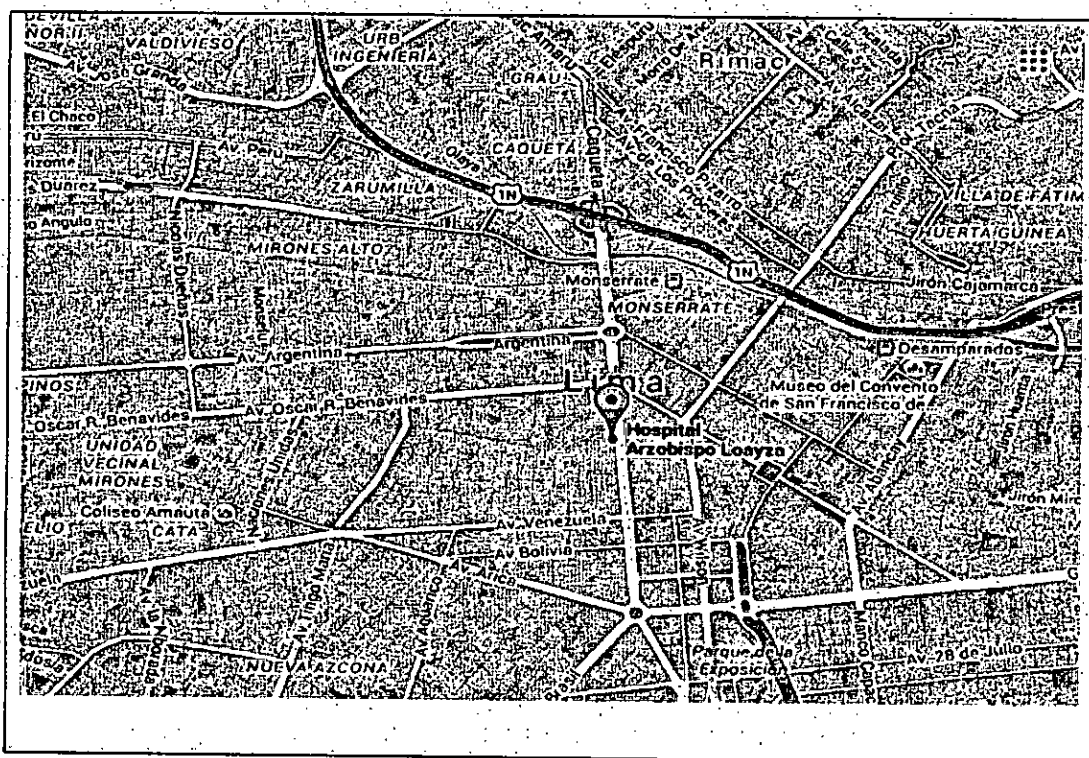
Figura N° 01 Hospital Arzobispo Loayza



Fuente: www.hospitalarzobispoloayza.com

El hospital está ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte, en el límite entre los distritos de Breña y el Cercado de Lima, en la confluencia de los distritos del cono Norte hacia el resto de la ciudad y una de las vías troncales más importantes de la ciudad. Pasa además por esta avenida el Servicio de Transporte Metropolitano. Por tanto, la ubicación del hospital es estratégica, y explica por qué gran parte de sus pacientes proceden de estos distritos.

Figura N° 02: Croquis del Hospital Arzobispo Loayza



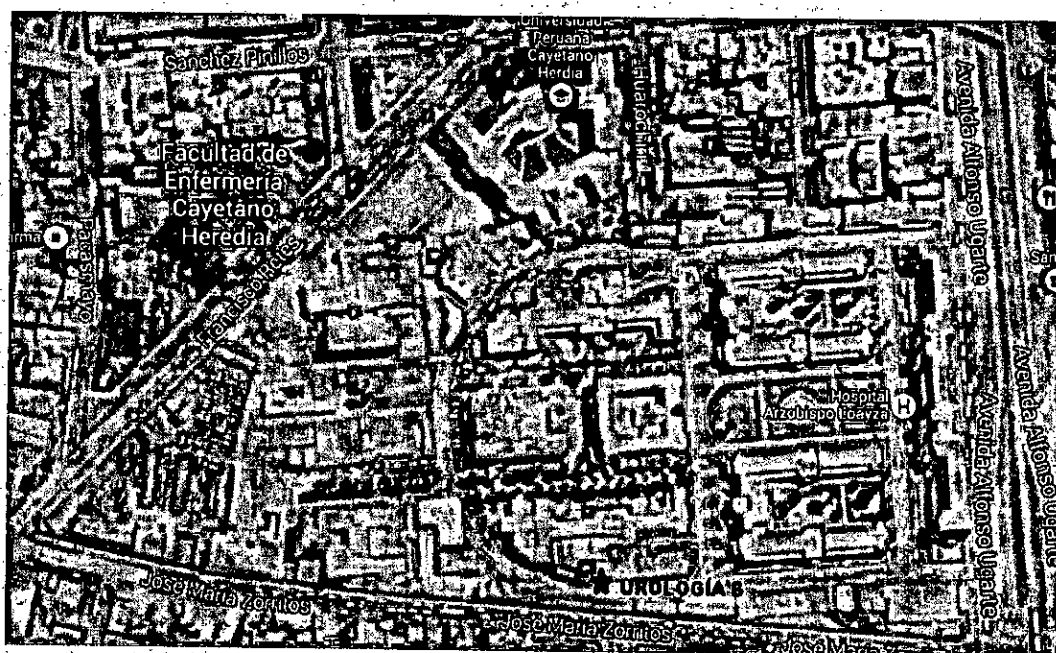
Fuente; googlemaparzobispoayza.com

Pero además el HNAL es el más importante, junto con el Hospital Dos de Mayo, de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud. Tiene un nivel de complejidad III (sólo inferior a los Institutos Especializados) y una reputación que se extiende no solamente por la ciudad de Lima, sino también en todo el Perú, por lo que también recibe pacientes procedentes de todo el país.

El Servicio de Urología del Hospital Loayza tiene más de 50 años de creado. Originalmente se designaba una sala para determinado tipo de pacientes, y hacia 1963 era Jefe del Servicio el Dr. Enrique Navarrete. Actualmente ejerce la jefatura el Dr. Ulises Núñez, hijo de otro eminente urólogo y en su tiempo también Jefe del Servicio.

El Servicio de Urología está ubicado en el tercer piso del pabellón principal del hospital, en el ala izquierda, denominada 10B. Ocupa 20 de las 28 camas del piso, que comparte con el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular. En el año 2001 se amplió el número de camas en un anexo habilitado en lo que era la guardería infantil del Hospital, a la espalda del Pabellón 6, con 10 camas más. Se denominó Urología B y es el servicio en que laboro.

Figura N° 03 Plano del Hospital Nacional Arzobispo Loayza



Fuente; googlemaparzobispoLoayza.com

Urología B ocupa una estructura de tipo dúplex. En el primer piso se encuentra el vestidor de enfermería, el baño de personal, el baño de pacientes y la sala con cinco camas, que hacia adelante tiene el estar de enfermería. Esta sala tiene una subdivisión pequeña con una camilla que se usa para procedimientos simples y preparación de pacientes. Hay un montacargas inoperativo que se usa como depósito de sillas de ruedas, que originalmente comunicaba con el segundo piso, al cual ahora sólo puede accederse por las escaleras.

En el segundo piso hay una sala para cinco pacientes con una subdivisión similar a la del primer piso y con igual función y un estar de enfermería anexo; un baño de pacientes, un vestidor para varones con baño incluido y el estar de médicos, con ducha incluida.

Trabajamos en el servicio cinco enfermeros y cinco técnicos en turnos rotativos, y un técnico de salida en turno de mañana. Adscrito, un trabajador de limpieza de una empresa privada, que cubre además otros servicios. Jerárquicamente dependemos de la enfermera jefe de Urología 10B.

El personal médico consta de ocho asistentes y cinco residentes.

- **MISIÓN DEL HOSPITAL LOAYZA**

Brindamos atención integral de salud altamente especializada a la Población Peruana con calidad, calidez, equidad e interculturalidad, desarrollando actividades Docentes y de Investigación de manera continua. (11)

- **VISIÓN DEL HOSPITAL LOAYZA**

Somos un hospital acreditado de nivel III-1, que brinda servicios humanizados y de excelencia para la plena satisfacción del usuario, contando para ello con capital humano certificado y tecnológico de punta, desarrollando además la Docencia e Investigación Especializada. (11)

- **FUNCIONES DEL HOSPITAL LOAYZA**

1. Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad e integralidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
2. Defender la Vida y proteger la Salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
3. Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la Salud.
4. Mejorar el desempeño y el desarrollo de los recursos humanos, generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
5. Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos materiales, económicos y financieros.
6. Asegurar el adecuado financiamiento del Hospital. (11)

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

• TIPO DE SERVICIO

Urología B es una dependencia del Servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tiene 10 camas de hospitalización repartidas en dos pisos comunicados por una escalera y un montacargas que no funciona, con un baño común en cada piso. Es una unidad quirúrgica, donde se presta atención de pre y postoperatorio en patologías urológicas.

MISIÓN DEL SERVICIO DE UROLOGÍA B

Somos un servicio conformado por un equipo de enfermería capacitado e identificado, con valores y principios humanísticos que brinda atención integral con eficiencia y eficacia a pacientes del ámbito local y nacional, con patologías quirúrgicas urológicas y aplicando el proceso de atención de enfermería; promoviendo y rehabilitando capacidades de los pacientes y a su vez fomentando la docencia e investigación.

1. ¿Quiénes somos?

Somos un servicio conformado por un equipo de enfermería capacitado e identificado, con valores y principios humanísticos.

2. ¿Qué hacemos?

Brindamos atención integral con eficiencia y eficacia a pacientes del ámbito local y nacional, con patología urológica.

3. ¿Hacia dónde nos dirigimos?

Hacia la excelencia.

4. ¿Qué valores nos identifican?

Principios humanísticos, eficiencia y eficacia.

VISIÓN DEL SERVICIO DE UROLOGÍA B

Ser un servicio de enfermería reconocido como líder en la atención integral y que participa en la solución de problemas de salud de alta complejidad en Urología, con calidad, calidez y liderazgo en la docencia e investigación para lograr la plena satisfacción del usuario.

1. ¿Qué queremos?

Ser un servicio de Enfermería reconocido como líder en la atención integral.

2. ¿A quién nos dirigimos?

Al usuario con patología quirúrgica urológica.

3. ¿Para qué estamos?

Para dar una atención integral y participar en la solución de problemas de alta complejidad en Urología.

4. ¿A dónde queremos ir?

A la excelencia.

5. ¿Cómo queremos llegar?

Aplicando el proceso de atención en Enfermería con calidad, calidez y liderazgo.

6. ¿Cuándo lo lograremos?

En el 2017.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA DE UROLOGÍA

El Manual de Organización y Funciones detalla las funciones de la enfermera especialista de Urología, pero omite las de tipo docente y de investigación, además que incluye las de otras especialidades como Cirugía Cardiovascular. (1) (2) (3) (5) (6). En el Servicio de Urología B las funciones específicas de la enfermera especialista son las siguientes:

Función asistencial:

1. Recibir a los pacientes con patología urológica que se van a hospitalizar, según orden médica.
2. Brindar información y orientación a los pacientes.
3. Administrar la medicación indicada por el médico tratante.
4. Brindar comodidad y confort.
5. Aplicar protocolo de preparación quirúrgica (preparación física y psicológica)
6. Trasladar al paciente a sala de operaciones.
7. Recibir al paciente postoperado.
8. Brindar cuidados postoperatorios inmediatos y mediatos hasta el alta.

Función administrativa:

1. Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
2. Integrar comités o comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
3. Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
4. Recibir el estado del servicio y las incidencias del turno saliente y reportarlas al turno entrante.
5. Realizar gestiones con otros servicios o dependencias del hospital.
6. Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
7. Informar incidencias y reportes a la jefatura inmediata o a la supervisora respectiva.
8. Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
9. Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.

10. Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención.
11. Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales.
12. Elaborar la cartera de trabajo.

Función docente:

1. Identificar necesidades de capacitación en el personal de enfermería.
2. Planear y organizar actividades o programas de educación continua para el personal y colegas.
3. Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
4. Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
5. Brindar educación sanitaria al paciente y familia.
6. Capacitar al personal nuevo, enfermeros y técnicos de enfermería en forma continua respecto a los procedimientos y protocolos de cuidados al paciente.

Función de investigación:

1. Participar en la actualización e implementación de directivas, normas, guías de atención y procedimientos relacionados con las funciones del servicio.
2. Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería.
3. Recolectar información, realizar y conducir estudios de investigación con relación a la atención de urgencias.

ESTADÍSTICAS EN EL HOSPITAL LOAYZA

La siguiente tabla consolida los datos de los años 2013, 2014 y 2015:

MORBILIDAD POR HIPERPLASIA DE PRÓSTATA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AÑOS 2013 - 2015

AÑO	VARONES		HIPERPLASIA DE PRÓSTATA		GRUPO ETÁREO					
	Nº	%	Nº	%	18 - 29		30 - 59		60 o más	
					Nº	%	Nº	%	Nº	%
2013	579	31.42	266	45.94	1	0.38	36	13.53	229	86.09
2014	581	31.52	221	38.04	1	0.45	24	10.86	196	88.69
2015	683	37.06	199	29.14	0	0.00	16	8.04	183	91.96
TOTAL	1843	100.00	686	37.22	2	0.29	76	11.08	608	88.63

Fuente: elaborada por la autora (4)

Se encuentran los siguientes resultados:

1. El 37.22 % del total de pacientes varones que acudió por un problema urológico en los años 2013 – 2015 presentó hiperplasia de próstata, la causa más frecuente de motivo de consulta en Urología.
2. El 88.63 % del total de pacientes con hiperplasia de próstata en los años 2013 – 2015 tenía 60 o más años. Efectivamente, la gran mayoría, casi 9 de cada 10 pacientes tiene más de 60 años y probablemente presenta patologías propias de la edad avanzada sobre agregada al problema prostático, por lo que son pacientes de mucho cuidado.
3. Es raro que se presente en menores de 30 años.
4. Proporcionalmente el servicio de Urología B tiene un tercio de las camas de hospitalización, por lo que puede deducirse que recibe alrededor de 204 pacientes varones por año, de los cuales alrededor de 76 presentan hiperplasia prostática.

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo: (12) (15)

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características del servicio de Urología B.
- Retrospectivo, porque se trata de mi experiencia profesional durante los años 2013 al 2015 en el servicio.
- Cuantitativo, porque incorpora datos, cifras y estadísticas de esos años en el servicio de Urología.
- Aplicativo, porque los resultados del informe podrán utilizarse para mejorar la práctica de los cuidados de Enfermería y podrán servir de base para nuevos y mejores estudios de investigación.

- **HERRAMIENTAS**

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos la observación, la entrevista y la búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería. Entre ellos:

- Manual de Organización y Funciones (MOF) del servicio (1)
- Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del servicio (2)
- Guías de Procedimientos del servicio (3)
- Indicadores de calidad, estadísticas del servicio y del hospital. (4)
- Textos de Urología (7)
- Textos de Enfermería (5) (6)
- Páginas Web (5) (6) (11) (12) (13) (14) (15) (17)

ANÁLISIS FODA

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planta física ubicada en lugar de fácil acceso, adyacente a los consultorios y al laboratorio de urodinamia y cistoscopia. - Servicios de apoyo clínico y terapéutico al alcance. - Imagen institucional por ser hospital de referencia a nivel nacional - Mortalidad cero en los últimos cinco años - Atención personalizada por ser un servicio pequeño - Puntualidad, identificación, responsabilidad en algunos de los enfermeros - Docencia de pregrado 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avances en tecnología mínimamente invasiva - Percepción por la población como un hospital de alto nivel - Política de salud universal - Mayor oferta universitaria de capacitación por convenios - Alta demanda de pacientes -Alta demanda de campo clínico por las universidades
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal antiguo y poco capacitado en técnicas actuales - Deficiencia en el cumplimiento de normas de bioseguridad y asepsia - Poca identificación y compromiso de parte del personal de enfermería - Deficiencia en la orientación al paciente y en el fortalecimiento de la relación enfermera-paciente - Reporte de turno inadecuado - Problemas de puntualidad y permanencia - Inadecuada identificación de pacientes - Inadecuada distribución y/o ubicación de medicamentos del SIS y particulares - Incumplimiento de horario de visitas - Equipamiento deficiente y obsoleto - Provisión escasa de insumos - Infraestructura antigua y sin posibilidades de modificación 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Política de gobierno inconstante - Presupuesto público insuficiente - Envejecimiento poblacional

Fuente: Elaborado por la autora.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Mi experiencia profesional como licenciada de enfermería inició en 1985, trabajando en periferia, en el Centro de Salud de Moho, realizando Atención Primaria de Salud, ejerciendo como jefe de centro y encargada de programas. Luego trabajé en el Centro de Salud Santa María de Juliaca, y en el Centro de Salud 4 de Noviembre en la ciudad de Puno. También me encargué de los programas (programa de crecimiento y desarrollo del niño, tuberculosis, salud de la mujer, etc.) y ejercí la jefatura.

Luego pasé en 1990 al Hospital Manuel Núñez Butrón en diferentes servicios, como medicina, cirugía, pediatría, obstetricia. Mientras tanto me capacitaba en cursos de salud pública e investigación. Asumí cargos de jefatura temporales, integré comités como el de capacitación y ejercí como docente de la Universidad Nacional del Altiplano.

En 1992 me trasladé a Lima, comenzando a trabajar como nueva y rotando por todos los servicios, desde emergencia, medicina, consultorios externos hasta sala de operaciones y por supuesto, obstetricia y cirugía. Reemplacé temporalmente en jefaturas. Estuve en traumatología, ginecología, cabeza y cuello, cirugía abdominal y finalmente urología, donde estoy casi siete años. (Ver anexo 3)

Me considero una enfermera muy capacitada, por haber rotado por prácticamente todo el hospital, con una experiencia muy productiva y desarrollándome personal y profesionalmente, siendo familiares para mí casi todas las actividades, incluso las de jefatura, que también he

ejercido. Además de la docencia pregrado, realizo orientación y educación a los pacientes que acuden a mi servicio. (Ver anexo 2)

En el servicio de Urología B somos 5 enfermeras asistenciales. Jerárquicamente dependemos de la enfermera jefa del 10 B; pero en la práctica, ejercemos la labor administrativa adicionalmente. Trabajamos en turnos de 12 horas, un día, una noche, tres de descanso, con un promedio de 150 horas semanales. Compartimos el turno con un técnico de enfermería y hay un técnico adicional sólo para las mañanas. Las horas de entrada y salida son 07:30 y 19:30, estando obligados a permanecer 30 minutos adicionales para entregar los turnos. (1)(2)(3)

PERSONAL ASIGNADO AL SERVICIO DE UROLOGÍA

PERSONAL	CANTIDAD
Médico Jefe de Servicio	1
Médicos Asistentes	7
Médicos Residentes	5
Enfermera Jefe Sectorial	1
Enfermeras Asistenciales	15
Técnicos de Enfermería	17
Secretaria	1

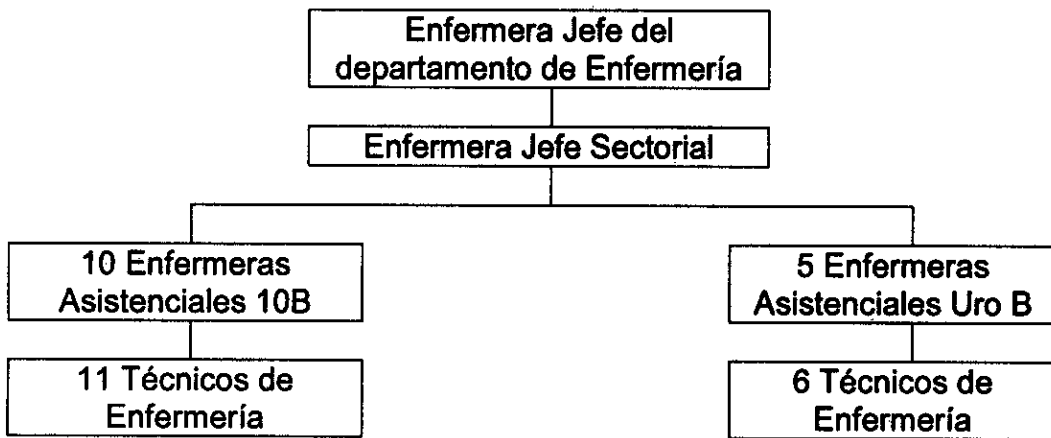
Fuente: Elaborado por la autora

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL ÁREA DE TRABAJO EN UROLOGÍA B

PERSONAL	CANTIDAD
Enfermeras	5
Técnicos de Enfermería	6

Fuente: Elaborado por la autora

ORGANIGRAMA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ASIGNADO AL SERVICIO DE UROLOGÍA



Fuente: Elaborado por la autora

La labor normal de la enfermera asistencial es la siguiente: (1)(2)(3)

- Inicia con la recepción del turno, en que el equipo saliente reporta al equipo entrante las ocurrencias detalladas del servicio y por cada paciente.
- Se realiza un diagnóstico situacional general y por cada paciente.
- Se acompaña la visita médica y se transcriben las indicaciones al Kárdex.
- Se recibe pacientes desde consultorio, generalmente en las mañanas; o Emergencia en cualquier momento del turno. Esto incluye la asignación de cama; examen físico céfalo-caudal, incluyendo funciones vitales; armado de la historia clínica, que incluye la revisión de sus exámenes auxiliares pre quirúrgicos; se transcribe al Kárdex las indicaciones médicas y se establece el plan de Enfermería, haciendo hincapié en las enfermedades agregadas, muy comunes en adultos mayores y potencialmente riesgosas para la cirugía (hipertensión, diabetes, problemas neurológicos,

psiquiátricos, etc.) Paralelamente se brinda orientación y educación al paciente y se sientan las bases de la relación enfermera-paciente.

- Se administra tratamientos según los horarios establecidos en las indicaciones médicas.
- Se cumple indicaciones médicas como exámenes auxiliares, procedimientos, tomas de muestra, hemoglobina, úrea, creatinina, balance hídrico.
- Se prepara a los pacientes programados para el día siguiente, física y psicológicamente, se verifican nuevamente los exámenes pre quirúrgicos, los medicamentos requeridos.
- Se lleva a los pacientes programados en el día a sala de operaciones, lo que incluye la verificación y administración de la profilaxis (antibióticos u otros específicos) u otras indicaciones, la preparación inmediata, el vestido y vendaje de miembros inferiores. Una vez en sala de operaciones, se entrega al paciente a la enfermera de sala.
- Se recibe al paciente procedente de recuperación de sala de operaciones, lo que incluye el traslado a su cama, visualización del paciente, observación de la actitud, facies, estado de conciencia, respiración, color de la piel, permeabilidad de las vías de entrada y salida; la valoración inmediata, la identificación del paciente, el control hemodinámico y funciones vitales, evaluación del nivel del dolor, administración del tratamiento médico posoperatorio, seguridad y bienestar físico, psicológico y espiritual, transcripción de las indicaciones médicas al Kárdex.
- Supervisión y vigilancia de las irrigaciones vesicales continuas, detectando tempranamente las complicaciones como hematuria, obstrucción, extrusión.

- Detección de signos de alarma en complicaciones, tales como fiebre, seromas, fístulas, alteración de la conciencia, hiperglicemia, hipoglicemia, hipertensión.
- Orientación continua al paciente y familiares.
- Trámite del alta del paciente y educación sobre los cuidados domiciliarios.
- Información continua al equipo médico, especialmente en el posoperatorio inmediato o cuando se detectan signos de alarma.
- Entrega de turno al equipo entrante.

Además, se realiza gestión administrativa dentro del servicio y con otras unidades del hospital; y se realiza también docencia de pregrado.

En el tiempo que vengo laborando en el servicio, y específicamente en los años 2013 al 2015 he observado lo siguiente:

1. En el servicio trabajan enfermeros de diferente antigüedad. De los cinco enfermeros, una tiene especialidad por antigüedad, uno tiene especialidad de geriatría, también por antigüedad, dos no tienen especialidad y mi persona, que estudio actualmente la especialidad en cuidados quirúrgicos.
2. Hay diferente grado de conocimiento técnico-científico entre los colegas, observando que algunos de ellos cumplen rutinariamente sus actividades sin un trasfondo académico, lo que ocasiona a veces fallas de bioseguridad (ejemplo: juntar en la bandeja estéril de inyectables jeringas con estuche, ampollas, frascos no estériles y sin rotular, a veces utilizando una misma jeringa para varios pacientes), que se corrigen poco a poco gracias a frecuentes campañas de la institución. Personalmente procuro aplicar mi conocimiento científico desde pregrado hasta la actualidad y

cumplir con las normas de bioseguridad, a veces granjeándome fricciones con mis compañeros de trabajo debido a mi grado de exigencia.

3. El perfil del paciente urológico, y especialmente el de hiperplasia benigna de próstata, que es la gran mayoría, es el de un varón adulto mayor, a veces anciano, de nivel económico bajo, generalmente beneficiario del SIS (Seguro Integral de Salud), de un nivel educativo también bajo, generalmente primaria o secundaria incompleta, obrero o comerciante, católicos no practicantes y presentando síntomas y signos de irritación urinaria y obstrucción. La gran mayoría de los pacientes tienen alguna enfermedad agregada como hipertensión arterial, diabetes, artrosis, demencia senil o discapacidad. En mi experiencia, son pacientes con baja autoestima y con algún grado de depresión, lo que me obliga a tratarlos en forma cuidadosa y respetuosa, estimulando su autoestima y procurando informarlos sobre su enfermedad y las consecuencias. Muchas veces he excedido mi horario de trabajo o he asumido funciones de servicio social a fin de facilitar su estadía y procurar su mejoría.
4. El equipo médico quirúrgico es a mi parecer bastante competente y guardamos con los médicos mutuas relaciones de respeto y confianza. Muchas veces he tenido oportunidad de orientar a los médicos residentes recién ingresados en las actividades propias de su formación y me responden con gran estima, lo que me estimula, al menos personalmente, en mi desempeño. Debo reconocer que no sucede lo mismo con mis compañeros enfermeros y técnicos, que a veces guardan entre sí y con mi persona resquemores.
5. He procurado realizar mis actividades administrativas sin descuidar mis actividades asistenciales. Aunque reportamos a la enfermera jefe de Urología 10 B y a la supervisora de enfermería, tenemos

que encargarnos del kárdex, la elaboración del plan de trabajo, la coordinación logística y otras labores de gestión. En mi experiencia, creo haberme desempeñado correctamente y haber colaborado en el desarrollo del servicio.

6. He realizado docencia de pregrado en diversas universidades, con alumnas de enfermería de sexto y séptimo ciclos, en los cursos de adulto mayor y cirugía de especialidad; considero que he aplicado e infundido en mis alumnas conocimientos científicos y valores como la lealtad, la honestidad y la responsabilidad. Como parte de nuestra actividad elaboramos trípticos informativos para los pacientes de diferentes patologías, entre ellas hiperplasia de próstata. Personalmente desarrollé un tríptico dirigido a los pacientes que iban a ser sometidos a adenomectomía prostática trans vesical (APTV). (Ver anexo 2).

En el servicio he observado varios problemas, que requieren solución pronta:

1. Escasa identificación y compromiso del personal de enfermería.
2. Incumplimiento de las normas de bioseguridad y asepsia.
3. Deficiente reporte de enfermería.
4. Inadecuada identificación de los pacientes.
5. Personal antiguo y poco capacitado en técnicas actuales
6. Deficiencia en la orientación al paciente y en el fortalecimiento de la relación enfermera-paciente
7. Problemas de puntualidad y permanencia
8. Incumplimiento de horario de visitas
9. Equipamiento deficiente y obsoleto
10. Provisión escasa de insumos
11. Infraestructura antigua y sin posibilidades de modificación

A fin de priorizar los problemas, aplicamos una matriz:

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS						
PROBLEMA	IMPORTANCIA	MAGNITUD	FRECUENCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL	PRIORIDAD
Escasa identificación y compromiso del personal de enfermería.	4	2	4	4	14	1
Incumplimiento de las normas de bioseguridad y asepsia.	4	2	4	4	14	2
Deficiente reporte de enfermería.	4	4	4	2	14	3
Inadecuada identificación de los pacientes.	4	4	2	4	14	4
Personal antiguo y poco capacitado en técnicas actuales	3	4	2	0	9	
Deficiencia en la orientación al paciente y en el fortalecimiento de la relación enfermera-paciente	3	3	2	4	12	
Problemas de puntualidad y permanencia	3	2	2	0	7	
Incumplimiento de horario de visitas	3	1	2	0	6	
Equipamiento deficiente y obsoleto	3	4	2	1	10	
Provisión escasa de insumos	2	4	2	1	9	
Infraestructura antigua y sin posibilidades de modificación	4	4	2	0	10	

Fuente: Elaborado por la autora

La puntuación va de 0 a 4 según el grado ascendente. La suma de los puntajes indica qué problemas se tratarán con prioridad:

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

1. Escasa identificación y compromiso del personal de enfermería.
2. Incumplimiento de las normas de bioseguridad y asepsia.
3. Deficiente reporte de enfermería.
4. Inadecuada identificación de los pacientes.

PLAN OPERATIVO: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Problema 1: Escasa identificación y compromiso del personal de enfermería.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2017												Responsable
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	Optimizar la identificación de las enfermeras de Urología B con el servicio	Incrementar la autoestima y la identificación del personal de enfermería con los objetivos del servicio	Establecer un programa de estimulación de autoestima y compromiso institucional	Charlas de estimulación de autoestima y compromiso institucional	4	1				1				1				Enfermera Especialista de cuidados quirúrgicos
				Reuniones extramurales de camaradería	8		1	1	1		1	1	1		1	1	1	Enfermera Especialista de cuidados quirúrgicos

Fuente: elaborado por la autora

PLAN OPERATIVO: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Problema 2: Incumplimiento de las normas de bioseguridad y asepsia.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2017												Responsable
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
2	Optimizar las prácticas de bioseguridad y asepsia	Mejorar la calidad de la atención de enfermería en cuanto a bioseguridad y asepsia	Aplicar correctamente las normas de bioseguridad y asepsia en las actividades de enfermería	Sesiones de práctica grupal sobre bioseguridad y asepsia en las actividades de enfermería	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Enfermera Especialista de cuidados quirúrgicos
				Sesiones de intercambio y práctica sobre bioseguridad y asepsia con otros servicios	2					1							1	Enfermera de Epidemiología

Fuente: elaborado por la autora

PLAN OPERATIVO: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Problema 3: Deficiente reporte de enfermería.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2017												Responsable	
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
3	Optimizar el reporte de entrada y salida del equipo de enfermería	Mejorar la calidad de la atención de enfermería en la práctica diaria y en la atención personalizada	Reportar el servicio entre el equipo saliente y el entrante con calidad y detalle para garantizar la adecuada atención de los pacientes	Directivas de cumplimiento obligatorio por el equipo completo de enfermería para el reporte diurno y nocturno	1	1													Enfermera especialista Jefe de Urología
				Supervisión diurna del reporte diario	256	22	20	23	20	22	21	20	22	21	22	21	20	Enfermera especialista Jefe de Urología	
				Sesiones grupales de reforzamiento	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Enfermera especialista Jefe de Urología

Fuente: elaborado por la autora

PLAN OPERATIVO: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Problema 4: Inadecuada identificación de los pacientes.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2017												Responsable
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
4	Optimizar la identificación de los pacientes	Mejorar la identificación de los pacientes	Identificar correctamente a los pacientes	Charlas informativas sobre el correcto procedimiento de identificación	4	1			1			1			1			Enfermera especialista de cuidados quirúrgicos
				Supervisión semanal de identificación	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Fuente: elaborado por la autora

F. RECOMENDACIONES

1. Realizar programas de educación continua, incidiendo en los siguientes temas:
 - Mejoramiento de técnicas aplicativas de cuidados de enfermería en el pre y pos operatorio de los pacientes urológicos
 - Bioseguridad y asepsia
 - Relaciones interpersonales
 - Ética y Deontología
2. Elaborar un plan de capacitación anual que contemple la especialización en cuidados quirúrgicos.
3. Revisión y difusión del manual de procedimientos de enfermería en Urología, incorporando todas las etapas del proceso de enfermería; junto a un proceso previo de sensibilización y capacitación, que oriente a las enfermeras a utilizar el modelo en el cuidado de sus pacientes, integrando a la familia en los cuidados en casa.
4. Priorizar y fomentar en el personal de enfermería la correcta identificación del paciente.
5. Sugerir a la jefatura sectorial la revisión o supervisión inopinada a fin de detectar y corregir las deficiencias durante el reporte de enfermería.
6. Concientizar al personal de enfermería en la atención humanizada de calidad e individualizada.
7. Sugerir a la institución la elaboración de un plan de incentivos y reconocimientos, a fin de mejorar el desempeño profesional de los colegas.
8. Potenciar las funciones docentes y establecer convenios con diversas facultades de enfermería.
9. Solicitar a la Oficina de Logística la renovación o implementación con aparatos de uso común en la labor diaria e informatizar el servicio.
10. Mejorar el abastecimiento de insumos y medicamentos requeridos en la labor de enfermería.

REFERENCIALES

- (1) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. Lima, 2012
- (2) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA: REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. Lima, 2012.
- (3) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA
- (4) OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA: ESTADÍSTICAS AÑOS 2013 - 2015
- (5) HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA CUIDADOS CRÍTICOS DE ENFERMERÍA. 2004
<http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>
- (6) ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN: PROCESO ENFERMERO DESDE EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON Y LOS LENGUAJES NNN. 2010.
www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf
- (7) Tanagho, E., McAninch, J.: UROLOGÍA GENERAL DE SMITH. Edición 11ª, Manual Moderno
- (8) Braga Ceribeli, P.: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PROSTATECTOMIZADO. PLAN DE INTERVENCIÓN DE CUIDADOS, COMPLICACIONES Y SECUELAS DE LA PROSTATECTOMÍA. Universidad de Zaragoza, Escuela de Ciencias de la Salud, 2011/2012.
- (9) Ferreira da Mata, L.; da Silva, A.; Pereira, M.; Campos de Carvalho, E.: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A

PROSTATECTOMÍA RADICAL: ENSAYO CLÍNICO RANDOMIZADO.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo.

- (10) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: INFORME 2011 DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DEL INEN. 2011.
- (11) Hospital Arzobispo Loayza: PÁGINA WEB
http://www.hospitalloayza.gob.pe/MVC_Controlador/IndexC/indexC.php?acc=AcercaNosotros001
- (12) Real Academia Española: DICCIONARIO DE LA RAE.
<http://www.rae.es/>
- (13) Solari A.: RECEPCIÓN MEDIATA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.
<http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/medint/ppt/solarimoro.pdf>
- (14) Vall A., Rodríguez C.: EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE: UNA APROXIMACIÓN LEGAL Y DEONTOLÓGICA.
<http://bid.ub.edu/21/vall2.htm>
- (15) Varillas, S.: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA, EN EL HOSPITAL BASE DE LA RED ASISTENCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- ESSALUD SETIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2005. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma. 2006.
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/270/1/Varillas_sb.pdf
- (16) CEREIJO C., PUEYO B., BAZARRA A., FUENTE C., GAVÍN H., VIEITO C.: REPERCUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SOBRE LA REDUCCIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2004.
- (17) GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN SU POSTOPERATORIO INMEDIATO
https://www.youtube.com/watch?v=s_F_ExHtAOc

ANEXOS

Anexo 1:

Descripción de funciones, relaciones, atribuciones y requisitos según el Manual de Organización del Departamento de Enfermería del Hospital

Loayza. (1)

UNIDAD ORGÁNICA: Servicio de Enfermería en Cuidado Quirúrgico en Traumatología y Urología		NÚMERO CAP 1161-1176
CARGO CLASIFICADO: Enfermera/o Especialista	Nº DE CARGOS	
CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO: 01119085 SP - ES	16	

1 FUNCIÓN BÁSICA

Brindar una atención integral, especializada y humanizada a los pacientes hospitalizados en la unidad orgánica a través de la aplicación de procesos de atención de enfermería utilizando las guías de intervención y procedimiento en coordinación multidisciplinaria, fomentando el respeto al ser humano y la ética profesional

2 RELACIONES

2.1 INTERNAS:

De Dependencia:

Orgánicamente depende de la Jefa del Servicio

De Autoridad:

Tiene autoridad directa sobre el personal a su cargo

De Coordinación:

Coordina con las Jefaturas de los Servicios cuando se le deleguen

- . Con el Supervisor/a
- . Con Unidades orgánicas según su competencia
- . Con la Enfermera Jefa del Servicio
- . Con el Técnico de Enfermería
- . Con el Médico jefe, Asistente y Especialista del Servicio

2.2 EXTERNAS

Público usuario

3 ATRIBUCIONES DEL CARGO

- De representación técnica y administrativa del servicio.
- Representa al Servicio o al Departamento de Enfermería ante la Dirección General del Hospital o instituciones públicas y privadas siempre que se le confiera tal atribución.
- De supervisión de los procesos administrativos y asistenciales que se realizan.
- Supervisión, evaluación y control del personal a su cargo.

4 FUNCIONES ESPECÍFICAS

ADMINISTRATIVA

- 4.1 Sugerir cambios en el plan de cuidados con evidencia científica para el mejoramiento continuo de los procesos de enfermería.
- 4.2 Participar en la visita médica informando las ocurrencias durante el turno anterior y recibir nuevas indicaciones.
- 4.3 Elaborar el plan de cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente, actualizar el kárdex los días domingos, feriados y en ausencia de la supervisora.
- 4.4 Realizar el ingreso y egreso del paciente, en ausencia de la supervisora I.
- 4.5 Coordinar y enviar las órdenes de laboratorio, Rx, interconsultas y otros de los pacientes hospitalizados.
- 4.6 Asesorar a la Enfermera general en el manejo de procedimientos administrativos y toma de decisiones.
- 4.7 Participar en los programas de investigación en coordinación con la unidad de capacitación y Departamento de Enfermería.
- 4.8 Coordinar eficientemente con Sala de operaciones, otros servicios de apoyo y profesionales para el traslado o recepción de pacientes según amerite.

- 4.9 Cumplir el plan de cuidados de enfermería y supervisar las tareas delegadas al personal técnico a su cargo.
- 4.10 Cumplir y hacer cumplir el uso correcto del uniforme así como el uso de identificación.
- 4.11 Cumplir y supervisar las normas de protección al paciente y normas de seguridad.
- 4.12 Mantener la confidencialidad de los datos obtenidos del paciente y del servicio e inculcar estos principios éticos al personal a su cargo.
- 4.13 Coordinar con el servicio de emergencia del hospital para la evaluación oportuna del paciente crítico en ausencia del Médico Jefe del servicio.
- 4.14 Registrar las actividades diarias en la cartera de servicios.
- 4.15 Controlar y registrar el coche de paro por turnos y con cuaderno.
- 4.16 Registrar oportunamente la ficha de los eventos adversos y enviarlo al Departamento de Enfermería.
- 4.17 Conocer y cumplir las normativas vigentes de Directiva de Procedimientos para la Administración, Inventario, Registro y Control de los Bienes Patrimoniales del Área de su competencia.
- 4.18 Reemplazar las vacaciones de la supervisora y/o enfermera responsable del servicio.
- 4.19 En ausencia de la jefa del servicio asume la toma de decisiones en forma responsable.

ASISTENCIAL

- 4.20 Recibir el turno paciente por paciente, informándose de la condición general de estos durante las doce horas anteriores manteniendo la continuidad del plan de cuidados del paciente.
- 4.21 Asesorar a la Enfermera general en el manejo de pacientes críticos y procedimientos complejos.
- 4.22 Brindar educación y consejería a los pacientes quirúrgicos en el pre y post operatorio para su conocimiento y participación en el proceso de recuperación.
- 4.23 Informar y educar al paciente y familia sobre cuidados a seguir en casa.
- 4.24 Participar activamente en el programa de educación continua del servicio (PEC).
- 4.25 Participar en la formación de alumnas de enfermería de pre y post grado.
- 4.26 Registrar y controlar los medicamentos de los pacientes en el pre operatorio inmediato.
- 4.27 Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la historia clínica, exámenes y registros de enfermería.
- 4.28 Realizar los registros de Enfermería aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) anotando la terapia administrada y los procedimientos realizados de los pacientes a su cargo durante el turno estableciendo prioridades de atención.
- 4.29 Monitorizar en forma permanente a los pacientes en post operatorio inmediato y pacientes críticos para prevenir complicaciones.
- 4.30 Realizar la nota de ingreso y valoración integral del paciente de reciente admisión al servicio.
- 4.31 Realizar la atención de enfermería en forma eficiente, oportuna, con buen trato, y prever los riesgos y complicaciones potenciales del paciente.
- 4.32 Realizar curación de estomas.
- 4.33 Realizar técnicas y procedimientos de enfermería: instalación de vías endovenosas, administración de medicamentos oral, parenteral, enteral, subcutáneos y colocación de sondas según prescripción médica y manual de procedimientos asistenciales.
- 4.34 Cambiar vías endovenosas que pasen las 72 horas de instaladas, verificando el funcionamiento correcto de las soluciones administradas.
- 4.35 Ejecutar los procedimientos de acuerdo a las normas de Infecciones Intrahospitalarias y de Calidad de atención.
- 4.36 Asistir en la realización de procedimientos médicos complejos.
- 4.37 Participar en la preparación del paciente para exámenes auxiliares de diagnóstico médico y de laboratorio y colaborar con ellos de acuerdo a la complejidad del procedimiento.
- 4.38 Evaluar los signos vitales y condición general del paciente previo al traslado a sala de operaciones, y/o exámenes auxiliares.
- 4.39 Acompañar y entregar al paciente cuando este es trasladado a Sala de operaciones o un servicio de mayor complejidad, cumpliendo la guía de traslado.
- 4.40 Realizar el reporte escrito de las incidencias ocurridas durante su turno en el cuaderno respectivo, para conocimiento y fines.
- 4.41 Cumplir con las normas internas del servicio de Urología al salir de guardias (dejar pacientes en SOP y procedimientos especiales), para dar continuidad al trabajo asistencial.
- 4.42 Cumplir con las normas internas del servicio de traumatología y ortopedia al iniciar la guardia (llevar paciente a SOP y procedimientos especiales) para dar continuidad al trabajo asistencial.
- 4.43 Participar en la verificación de equipos, cuidado, mantenimiento y conservación de equipos y materiales.
- 4.44 Entregar el turno paciente por paciente, informando su estado y sucesos ocurridos durante el

turno.

4.45 Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

5 REQUISITOS MÍNIMOS

5.1 EDUCACIÓN

- Título Profesional de Licenciatura en Enfermería
- Registro del CEP y Habilitación
- Registro de Especialista en el CEP
- Capacitación permanente en la especialidad.

5.2 EXPERIENCIA

- En el desempeño de Gestión Hospitalaria y conducción de equipos de trabajo.
- En el desempeño de enfermera asistencial un año como mínimo.

5.3 CAPACIDAD, HABILIDADES Y ACTITUDES

- Capacidad de análisis, de dirección, coordinación técnica, de organización.
- Capacidad de liderazgo y manejo de conflictos, orientado al logro de objetivos institucionales.
- Capacidad para trabajar en equipo
- Habilidad para interrelacionarse y toma de decisiones.
- Habilidad para atención, vocación y entrega al servicio de la Institución.
- Manejo de situaciones críticas.

Anexo 2: Tríptico desarrollado como instructivo para los pacientes con hiperplasia benigna de próstata que van a ser intervenidos por Adenectomía Prostática transvesical. (7)(9)(16)(17)

ADENOMECTOMIA PROSTATICA TRANSVESICAL (APTV)

La presente información tiene el objetivo de abordar los siguientes puntos de interés para usted y su familia con respecto a la cirugía a realizarse:

- Que esperar antes de la cirugía
- Preparación para la cirugía
- El procedimiento
- Riesgos potenciales y complicaciones
- Que esperar después de la cirugía
- Que esperar después de ser egresado del hospital
- A quién contactar

Información General

La próstata es una glándula que tienen solamente los varones. Está situada debajo de la vejiga, rodeando la uretra, que es el conducto por donde sale la orina. Su función principal es elaborar el líquido prostático, que es lo que sale durante la eyaculación en el acto sexual.

Conforme uno va envejeciendo, más o menos a los 50 años, la próstata aumenta de tamaño y va comprimiendo la uretra, de tal manera que poco a poco se presenta dificultad para orinar. Esto se llama "prostatismo" y esa es la razón por la que su doctor ha ordenado su internamiento. Otra de las causas de prostatismo, especialmente agudo, es el cáncer de la próstata.

La operación que se le va a realizar se llama ADENOMECTOMIA PROSTATICA TRANSVESICAL (APTV). Es la técnica quirúrgica más usada a nivel mundial para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata muy avanzada (HBP) y para el cáncer localizado de próstata.

Las otras técnicas utilizadas para la extracción de la próstata son el abordaje perineal (mediante una incisión entre el recto y el escroto) y la técnica laparoscópica. Los resultados tanto oncológicos como lo relacionado a la potencia y la incontinencia son similares en todas estas técnicas.

¿Qué esperar antes de la cirugía?

Si ya tiene orden de internamiento significa que se le ha realizado una serie de estudios preoperatorios de rutina para conocer su estado de salud.

Cuando se encuentre hospitalizado, el personal médico le pasará visita por la mañana y por la tarde, dejando indicaciones cuyo objetivo es terminar de prepararlo y que llegue a la cirugía en las mejores condiciones posibles.

Preparación para la cirugía

El día anterior a su cirugía la dieta debe ser blanda y en base de líquidos claros:

- Agua
- Sopa o caldo (NO cremas, sin carne, sin pastas), de pollo o res.
- Jugos (NO jugo de naranja o jugo de tomate): manzana, uva, arándanos.
- Limonada, Gatorade.
- Gelatina (De agua, sin fruta).
- NO debe tomar té, café, helados.
- NO debe comer pastas, pasteles.

Puede comer hasta el mediodía y beber hasta las 09:00 de la noche del día previo a su cirugía. Si toma algún medicamento por la mañana, podrá hacerlo el día de su cirugía con un trago pequeño de agua.

El técnico de Enfermería le administrará un enema evacuante. También será bañado y se rasurará la zona de la operación. Cualquier medicación, incluso si ha sido indicada por otros especialistas, corre a cargo de la enfermera. Si tiene alguna duda, consulte al doctor durante la visita, o a la enfermera durante el día.

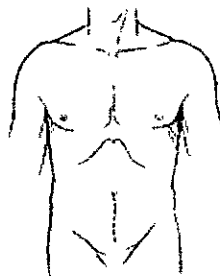
Cirugía

El día de la cirugía usted debe estar en ayunas. Se le administrará medicamentos antes de ser llevado a Sala de Operaciones. Ahí será recibido por el personal de Enfermería y su médico anestesiólogo, quién le administrará la anestesia más adecuada para su caso.

La cirugía se lleva a cabo a través de una incisión en la línea media por debajo de la cicatriz umbilical y se va cortando plano por plano hasta llegar a la vejiga; luego se corta la vejiga y se llega a la próstata.

Se disecciona toda la próstata y se separa de las venas, arterias y nervios de alrededor. Una vez diseccionada, se extrae la próstata y se une la vejiga con la uretra.

Se coloca una sonda hasta la vejiga para drenar la orina y permitir que cicatrice la parte interna. Luego se cierra por planos desde adentro hacia afuera y se deja un drenaje en el sitio de la cirugía, el cual sale por otro orificio, para permitir que cicatrice la parte externa. La cirugía dura de 2 a 3 horas, luego pasará a sala de recuperación donde permanecerá de 1 a 2 horas; ésta es un área



dentro del quirófano donde no se permite el paso a sus familiares y tiene la finalidad de vigilarlo al salir de la anestesia. Una vez que esté bien despierto y sus signos vitales estén normales, será llevado a su piso.

La próstata extraída y cualquier otro tejido que considere el cirujano, se envía para su análisis por Anatomía Patológica; el resultado generalmente está disponible en la primera consulta luego del alta.

Riesgos potenciales y complicaciones

Aunque la APTV ha demostrado ser muy segura, siempre existen ciertos riesgos como en todo procedimiento quirúrgico. Estos son:

- Sangrado
- Infección
- Lesión de órgano o tejido adyacente
- Incontinencia Urinaria
- Disfunción Eréctil
- Fuga de orina de la unión entre uretra y vejiga

Sangrado: aunque el riesgo de sangrado es moderado, puede aumentar si el paciente puja innecesariamente o realiza un movimiento brusco. Puede llegarse a requerir la transfusión sanguínea en caso de considerarse necesario. Por eso se recomienda el depósito de una o dos unidades de sangre antes de la cirugía.

Infección: la presencia de la sonda vesical y el dren, sobre todo cuando no son correctamente manipulados, puede provocar una infección. Todos los pacientes son manejados con antibióticos intravenosos antes de su cirugía y después de ella para disminuir el riesgo de infección. Hay datos particulares (como fiebre persistente, drenaje por la herida, sintomatología urinaria) que nos hará sospechar la presencia de infección, para lo que se iniciará un tratamiento determinado. Aunque el riesgo de lesión intestinal es muy bajo, la preparación intestinal previa a la cirugía ayuda a prevenir una infección mayor.

Lesión de órgano o tejido adyacente: aunque muy raro, es posible que se presente lesión de estructuras cercanas, como intestino, vasos, músculos pélvicos y nervios que podrían requerir tratamiento adicional. Esto sucede en los casos de cáncer.

Incontinencia Urinaria: todas las técnicas de prostatectomía radical presentan algún grado de incontinencia, aunque generalmente mejora con el tiempo. Cerca del 75% de los pacientes tienen continencia completa a los 3 meses de la cirugía, y casi la mayoría la obtienen al año. Tres por ciento de los hombres tendrán incontinencia permanente, pudiéndoseles ofrecer algún manejo quirúrgico o terapéutico.

Disfunción Eréctil: La APTV procura preservar los nervios y vasos encargados de la erección (excepto cuando existe invasión de éstos por el tumor o hay indicaciones precisas de researlos). El tener erecciones luego de la cirugía depende de la edad del paciente, el grado de erección antes de la cirugía, la preservación o no de los nervios o vasos, así como la presencia de otras enfermedades como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e Hipercolesterolemia.

Fuga de orina de la unión entre uretra y vejiga: Las fugas a través de esta unión generalmente son pequeñas y se manejan de forma conservadora y se resuelven al cabo de algunos días. Si esto ocurre, tanto la sonda como el drenaje se dejarán en su posición hasta que la fuga selle, con la finalidad de evitar la formación de una colección de orina en la pelvis (urinoma).

¿Qué esperar después de la cirugía?

Cuando llegue a su cama en el Servicio de Urología, usted puede presentar los siguientes síntomas:

- **Dolor:** desde el momento en que termina la cirugía, usted ya está recibiendo analgésicos a través de la venoclisis. En caso de presentar dolor, podrá informarle a su enfermera para que siga la indicación de los medicamentos que anotados en la historia clínica. No debe manipular la venoclisis.
- **Náuseas:** La presencia de náuseas puede deberse a la anestesia administrada. En caso de presentar náuseas, podrá notificarle a su enfermera para que le administre el medicamento adecuado.
- **Sonda Urinaria:** Después de su cirugía tendrá una sonda que drenará su vejiga durante 7 a 14 días. Esta se retirará luego del alta. No debe manipularla en absoluto.
- **Drenaje:** Al terminar su cirugía, se colocará un drenaje que saldrá por un costado de la herida quirúrgica. Este drenaje se retirará poco a poco en cada curación, y generalmente se saca por completo al cuarto día. No debe manipularlo en absoluto.
- **Dieta:** La mayoría de los pacientes toleran líquidos claros el día de la cirugía y dieta blanda al día siguiente. Hasta que logre tolerar la dieta adecuadamente, permanecerá con soluciones intravenosas. No debe comer o tomar alimentos llevados por la familia sin conocimiento y permiso del personal a su cargo.
- **Fatiga:** La presencia de fatiga es normal, y desaparecerá al cabo de algunas semanas.
- **Inspirimetría Incentiva (Tri-Flow):** Se le pedirá que realice ciertos ejercicios respiratorios sencillos mediante un aparato llamado inspirómetro incentivo (los ejercicios se le explicarán durante su estancia en el hospital). Tanto los ejercicios como toser y respirar profundamente

son una parte importante de su recuperación y ayudan a prevenir complicaciones pulmonares como neumonía.

- **Deambulación:** Al día siguiente de la cirugía es muy importante salir de la cama e iniciar caminatas con la supervisión de una enfermera o de su familiar con la finalidad de evitar la formación de trombos en las piernas. En un inicio tendrá un vendaje compresivo en miembros inferiores, al menos las primeras horas luego de la cirugía.
- **Estancia Intrahospitalaria:** El tiempo de estancia para la mayoría de los pacientes es en promedio siete días.
- **Estreñimiento:** El reposo prolongado luego de la cirugía puede provocar una disminución del ritmo intestinal y estreñimiento, lo que puede ocasionar dolor y la necesidad de pujar, lo que puede provocar que la herida se abra y sangre. Podrá presentar cierta dificultad para evacuar por algunas semanas después de la cirugía. Esto se manejará con dieta, supositorios o laxantes, y será importante que nos notifique su hábito intestinal antes del alta, para ajustar el tratamiento y evitar que haga esfuerzos.
- **Cuidados de la Herida:** la herida se cura en el primer día del post operatorio y luego diariamente, con soluciones antisépticas. Usted no debe tocar en absoluto la herida. En caso de presentar la salida de líquido claro o sanguinolento a través de la herida, deberá informarnos para poder iniciar las medidas necesarias.
- **Aseo:** será diario, incluyendo el lavado de cabeza y recorte de uñas, supervisado por el personal.
- **Evitar movimientos bruscos, cargar peso, subir escaleras, esfuerzos, mientras está hospitalizado y después del alta hasta que su médico lo autorice.**
- **Puede tener ansiedad, temor, estar deprimido luego de la operación.** Solicite el apoyo del personal o refiéralo al doctor durante la visita.
- **Recuerde siempre que la operación es una cirugía mayor y que cualquier duda debe consultarla con la enfermera o el médico.**

¿Qué esperar después de salir del hospital?

- **Manejo Analgésico:** Es normal la presencia de dolor y que requiera de analgésicos por algunos días después de salir del hospital. Esto se explicará en su receta médica el día de su alta.
- **Sonda Uretral:** Es normal la presencia de sangre alrededor de la sonda, e incluso más evidente luego de evacuar. Esto desaparecerá al cabo de algunos días. Mientras tenga la sonda (e incluso algún tiempo después de retirarla), podrá observar algo de sangre en la orina. Esto es normal y desaparece con el tiempo, e indica que es necesario mayor ingesta de líquidos para

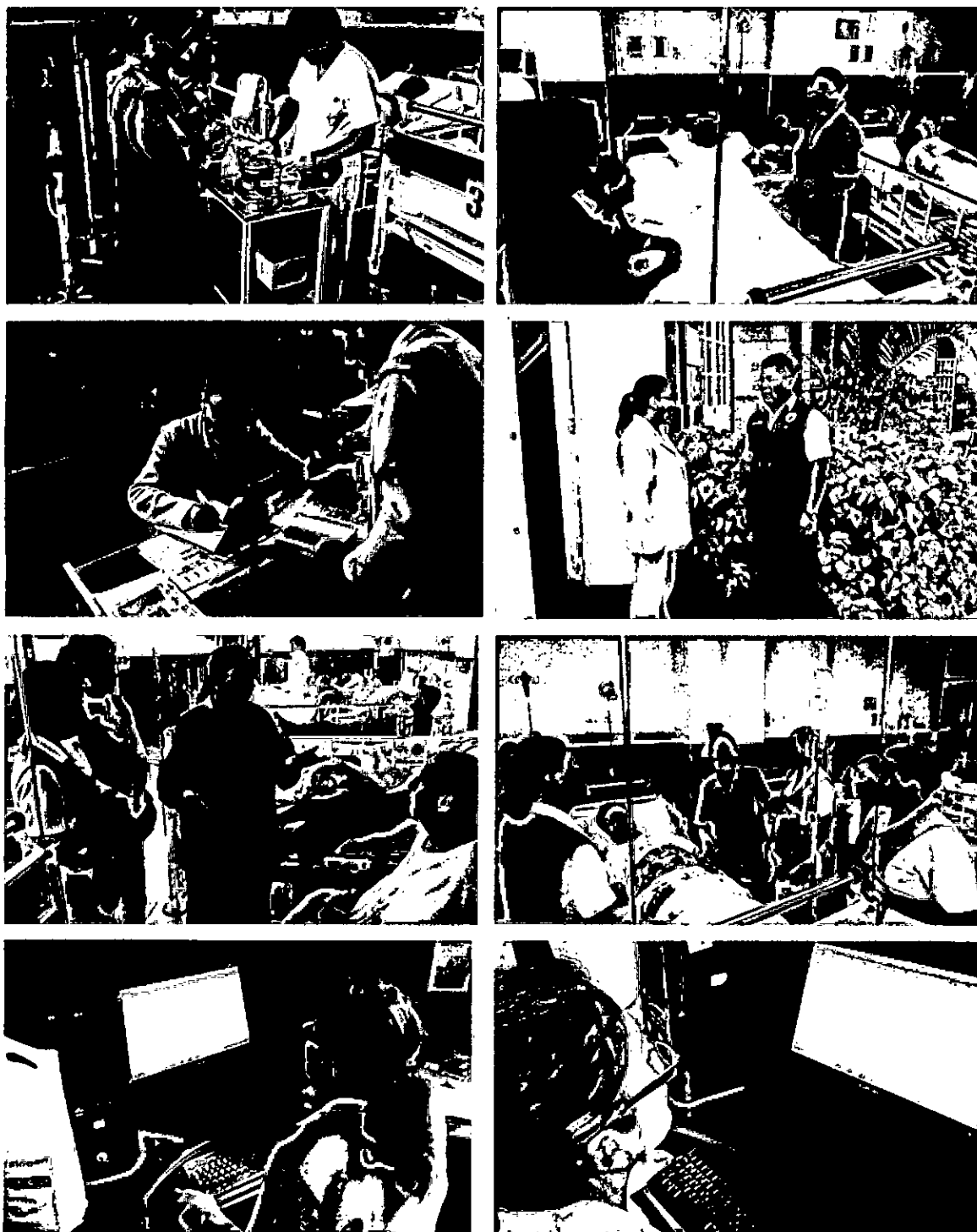
fomentar su diuresis. Podrá notar algo de fuga alrededor de la sonda. Esto también es normal y podrá controlarlo colocando material absorbente alrededor del meato o mediante el uso de un pañal. Si por alguna razón nota que la sonda deja de drenar orina, acuéstese y tome abundantes líquidos. En caso de persistir o presentar deseo de orinar, acuda al hospital y le ayudaremos a resolver la situación.

- **Suturas:** Los puntos colocados en la piel deberán retirarse aproximadamente a los 10 a 14 días después de la cirugía. Se le dará cita para el retiro de los puntos y de la sonda.
- **Aseo:** Puede usted bañarse en casa. La herida puede mojarse con una ducha a las 24 horas de la cirugía; no es recomendable un baño en tina porque mantendrá a la herida húmeda por un tiempo prolongado.
- **Actividad:** Es recomendable caminar. El permanecer sentado o acostado por tiempo prolongado puede aumentar el riesgo de trombos en las piernas así como neumonía y estreñimiento, lo que aumentará las complicaciones. Puede subir y bajar escaleras, pero deberá realizarlo de forma moderada las primeras semanas. Es recomendable no manejar hasta que su médico lo autorice. Las actividades que debe evitar por completo son: levantar objetos pesados (más de 5 Kg.), correr, nadar, etc. los primeros 3 meses después de la cirugía o hasta que se le indique en su consulta. Generalmente regresa a sus actividades normales en 3 a 4 semanas de la cirugía. Al principio, es normal la presencia de cierta debilidad, lo cual debe ir desapareciendo con el tiempo.
- **Dieta:** No hay restricción. Se recomienda no comer irritantes, preservantes, condimentos, alcohol y café por unas 2 o 3 semanas después de la cirugía. Ingiera bastante líquido, incluyendo infusiones.
- **Consultas de seguimiento:** La primera consulta después de la cirugía puede ser a la semana o más después del alta, según como haya evolucionado y como lo decida su doctor, para valorar el retiro de la sonda y los puntos y ver el resultado de Anatomía Patológica. Los controles posteriores también los decidirá su médico, y es posible que le solicite algunos exámenes de control.

¿A quién contactar?

Si tiene alguna otra pregunta no dude en contactarnos en consultorio externo de Urología, o en el Servicio de Emergencia de nuestro Hospital. Tenemos siempre un médico especialista y el personal de Enfermería dispuestos a ayudarle.

ANEXO 3: EXPERIENCIA LABORAL



Fuente: Elaboración propia, 2016