

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO
EN PACIENTES DE ADENOMELTOMÍA PROSTÁTICA
TRANSVESICAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO-2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

MARÍA ELENA SÁNCHEZ ZAMUDIO DE CHEC

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 114-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 16 de Abril del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	3
ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	3
BASES TEÓRICAS	5
MARCO CONCEPTUAL	7
CAPITULO III: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	21
3.1 VALORACIÓN	21
3.2DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	30
3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	34
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

El trabajo académico titulado “ Cuidados de Enfermería en el Paciente Post Operado inmediato de Adenomectomia Prostática Transvesical en el Servicio de Recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2020” , tiene por finalidad dar cuenta de las dificultades del personal de enfermería para el cumplimiento del proceso de atención de enfermería en este tipo de operaciones en el que el paciente es sometido a un procedimiento quirúrgico caracterizado por la valoración , vigilancia y prevención de complicaciones quirúrgicas por este tipo de operaciones, por esta razón el personal de Enfermería debe brindar un cuidado pos-operatorio que favorezca la pronta recuperación del paciente y posterior reinscripción al ámbito laboral y/o familiar.

Esto se desarrolla en la Unidad de Recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión nivel III que brinda cobertura a la población de la Provincia Constitucional del Callao y está ubicado en Av. Guardia Chalaca 2176.

Los pacientes son en promedio 138 anualmente en el año 2019 que requirieron nuestra atención del personal de enfermería capacitado con el Grado de Maestría y Especialidad que permite brindar la atención, con los mejores competencias. En el presente estudio presento la experiencia profesional que desarrolla durante el desempeño de mis funciones inicialmente como enfermera asistencial y luego haciendo la Jefatura desde el año 2000 para lo cual se ha implementado el Servicio gradualmente y laborando en ambos ámbitos administrativos y asistenciales como corresponde.

Siendo el objetivo el desarrollo del proceso de atención de enfermería representado con el tiempo adecuado para cada paciente de acuerdo a las necesidades y no a la demanda que lleva el Servicio porque puede llevarnos a situaciones que representen complicaciones en la evolución del paciente y que pueda desencadenar una mayor estancia,

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el crecimiento excesivo, adenomatoso, no maligno de la glándula prostática peri uretral. (1)

La Organización Panamericana De La Salud (OPS) señala que la hiperplasia prostática benigna (HPB), es una condición en la cual nódulos benignos agrandan la glándula prostática. La HPB está presente en pequeñas cantidades en el 80% de todos los hombres mayores de 40 años y en más del 95% de los hombres a los 80 años. Al inicio de la enfermedad no presenta manifestaciones manifiesta paulatinamente conforme va creciendo la próstata el paciente nota dificultad para miccionar, retención del volumen urinario, infecciones entre otras.. Esta patología es relevante por la sintomatología que genera y por sus consecuencias potenciales como la insuficiencia renal irreversible, hematuria etc. (2)

En América Latina y el Caribe (ALC) el cáncer más común en hombres mayores de 50 años, con unos 152.000 nuevos casos y unas 51.000 muertes cada año es el cáncer de próstata. Para el año 2030 la incidencia del cáncer de próstata en ALC se incremente en un 84% hasta los 280.000 casos y las muertes se dupliquen hasta las 100.000. Trinidad y Tobago, Barbados y Jamaica presentan las tasas de cáncer de próstata más altas en la región. (3)

En Argentina el 50% de los hombres de 60 años y el 90% de los de 85 años tienen evidencia microscópica de HPB; sin embargo, solo el 50% de los pacientes con este hallazgo histológico tendrá un agrandamiento macroscópico de la glándula y cerca del 50% de éstos desarrollarán síntomas. La HPB produce con más frecuencia molestias para orinar en los hombres mayores de 50 años. La incidencia y prevalencia son muy

variables; en general, podemos afirmar que un hombre de 70 años tiene entre un 10% y un 30% de probabilidades de presentar síntomas urinarios secundarios a la HPB y que a los 60 años de edad se acerca más al 10%, mientras que a los 80 años se acerca más al 30%. (4)

En el 2017 en el Perú el 60% de los peruanos mayores de 50 años padece de algún tipo de enfermedad prostática. Los hombres con descendencia afroamericana el factor de riesgo es la edad más temprana, a partir de los 45 años. La patología más común es la Hiperplasia Benigna de Próstata (HPB), es decir el aumento de volumen no maligno (no cancerígeno) del tamaño de la próstata, el cual puede ir comprimiendo progresivamente la uretra.(5)

El MINSA señala que 28 de cada 100 mil habitantes mueren cada año por cáncer de próstata en el Perú. Pese a que no es difícil prevenirlo y curarlo a tiempo, el cáncer de próstata es el cáncer que más muertes ocasiona. Se menciona que hay 7.598 casos nuevos de cáncer de próstata cada año. (El Comercio, 2018) (6)

Las opciones para el tratamiento incluyen el uso de medicamentos como son los inhibidores de la 5-alfa reductasa, los alfa-bloqueantes, el tadalafilo y la Vía Quirúrgica

El cáncer de vejiga es el cuarto tipo de cáncer más común entre los hombres y es el segundo en frecuencia del sistema urinario. El tratamiento dependerá del estadio y del tipo de tumor, pero la adenomectomía prostática transvesical es el tratamiento quirúrgico de elección en pacientes con neoplasia de vejiga en estadio T2.

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) representa actualmente un problema frecuente entre los hombres y aunque la primera elección es la farmacológica, la cirugía sigue siendo el único tratamiento curativo de la enfermedad.

El personal de enfermería tiene un papel importante en el control tanto

intra, peri como postoperatorio, ya que además de las complicaciones más habituales como la hemorragia, obstrucción de la sonda vesical y espasmos, entre otros (7).

En el Hospital Daniel Alcides Carrión , actualmente cuenta con un Centro de Entrenamiento en Operaciones de Cirugía Laparoscópica avanzada, inaugurado el 05 de Abril de 2016, el cual tiene por finalidad optimizar la destreza quirúrgica en Cirugía mínimamente invasiva de los Médicos Residentes y Médicos Cirujanos de este establecimiento de salud. Además las intervenciones en el años 2018 atendieron 2995 pacientes, en el año 2019 se atendieron 3130 pacientes, en el año 2020 se esperaba que la demanda se incrementara, pero la Pandemia del Coronavirus SARS-Cov.2 ha paralizado el proceso.. Siendo más específicos en el año 2019 se brindó atención a post operados de Adenomectomia Prostática Transvesical en un total de 138 pacientes de los cuales Enero y Marzo con 16 y 19 respectivamente, fueron de mayor volumen-.

El Servicio tiene una alta demanda y recibe pacientes de todas las especialidades, siendo además Hospital de referencia a nivel nacional, donde el ambiente de la unidad es pequeña por lo que hay una rotación constante de pacientes y acorta los tiempos estimados de estadía , además de recibir pacientes de emergencia y adicionales en programación

De lo expuesto podemos concluir que mediante el monitoreo del paciente post-operado de Adenomectomia Prostática Transvesical, el personal de enfermería, puede subsanar los problemas en la evolución del paciente en el corto tiempo y evitando complicaciones, pero debido a la alta demanda y por la rotación constante de pacientes que puede hacer provocar problemas en el proceso de atención de enfermería y en la evolución del paciente pues faltan camas para ingresar un nuevo paciente.

De lo antes dicho se destaca la labor del profesional de enfermería es por

ello que se plantea el siguiente estudio **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO DE ADENOMECTOMÍA PROSTÁTICA TRANSVESICAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACION DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION –CALLAO-2020”**

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

Antecedentes de estudios:

A nivel internacional:

NAGUA ROMERO EVELYN., ECUADOR (2017) En su estudio “Factores causales de las alteraciones a nivel de la próstata y cuidados de enfermería en prostatectomía”. Universidad Técnica de Machala, Machala La patología relacionada con la próstata es la más frecuente en los hombres, entre los cuales tenemos al aumento del volumen prostático de tipo benigno conocido como Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) y el Cáncer de próstata. El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte en los varones. El estudio ecuatoriano que se menciona presenta un consolidado de 11942 casos durante el año 2015 donde realizaron el trabajo en mención. Han identificado las principales alteraciones secuenciales y a la vez presentan los cuidados necesarios para la labor de enfermería posterior a la prostatectomía.

Además este estudio ecuatoriano realiza una revisión bibliográfica de los factores de riesgo y cuidados de enfermería durante los últimos cinco años a su presentación. Concluyen que la edad es el factor más importantes para el desarrollo de la enfermedad..El punto crítico del mismo fueron los mayores de 60 años. También mencionaron en dicho estudio factores como antecedentes familiares, hormonales y tipo de alimentación, sobrepeso y estilo de vida. Estos dos últimos factores como lo señala la autora son factores modificables, sin embargo el sobrepeso y el sedentarismo hacen que sea agreguen al riesgo de adenoma y cáncer de próstata.

TENEMAZA GOMEZ, A. Ecuador (2015) Realizó el siguiente estudio “Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería posoperatoria en el periodo de Octubre 2013-Marzo 2014, en el Hospital San Juan de la Ciudad de Riobamba”, Es un estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional donde se realizaron encuestas a los usuarios internos y externos, encontrándose manifestaciones de quejas o fallas referentes al suero, tiempo de acudir a la cama del paciente posterior al uso del llamado mediante timbre, y que luego de aplicarse el cuestionario y protocolizarse el manejo de los pacientes el nivel de satisfacción mejoró significativamente. Finalmente los pacientes prostatectomizados no siempre se sienten satisfechos.

FERREIRA DA MATA REGINA. Y CAMPOS DE CARVALHO EMILIA. BRASIL (2015) . La autoeficacia y la morbilidad psicológica en el postoperatorio de la prostatectomía radical. Hacen una evaluación de la autoeficacia como modelo de percepción y valoración sobre el cuidado de pacientes prostatectomizados . El método de estudio fue descriptivo transversal realizado con 76 varones don de se utilizó la escala evaluativa psicológica conocida como Escala de Autoeficacia General y Percibida y las Escalas de Depresión y Ansiedad Hospitalaria además de Cuestionarios socio-demográficos y clínicos.

La morbilidad psicológica fue variable significativa de la autoeficacia Factores relevantes fueron el tiempo de espera para el acto operatorio lo que contribuyó al aumento de la ansiedad. A pesar de todo lo señalado los resultados fueron satisfactorios pues los pacientes tuvieron un buen nivel de tolerancia. 31.6% presentaron ansiedad y depresión y solo 0,5% depresión.

Estos resultados permiten visualizar una mejor interacción por parte del personal de enfermería al tener conocimiento de qué pueden estar los pacientes pos-operados preocupados ansiosos o deprimidos. (10)

DE ARAUJO E. Y COLS. . BRASIL, (2014) En su estudio” Diagnósticos

de enfermería en pacientes sometidos a prostatectomía: identificación de la significancia de sus componentes” Fue un estudio transversal y descriptivo. Se determinó que el número considerable de asociaciones entre diagnósticos de enfermería identificados y sus elementos muestra que los profesionales, especialmente los de la clínica de urología, deben estar preparados para las diversas necesidades de sus pacientes .(11)

A nivel Nacional:

Delgado Meneses, L. , Pimentel - Lambayeque (2020). En su estudio “Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor post-operado de adenoprostatectomía de un Hospital Público de Chiclayo-2019”. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método que promueve y brinda cuidados organizados y reflexivos reforzando conocimientos para establecer un cuidado de calidad, disminuyendo complicaciones posteriores y ayudando en el proceso de la rehabilitación del paciente. El presente proceso de atención de Enfermería se realizó a un paciente adulto mayor de 61 años de edad en el Servicio de Cirugía de un Hospital Público de Chiclayo, teniendo como diagnóstico médico post-operado de Adenoprostatectomía, en donde se examinó el proceso de salud del individuo identificando los problemas reales y de riesgo pos operado, para el cual requiere de un cuidado integral, que permita el bienestar y mejor desarrollo de la salud de la persona. Se aplicaron las siguientes etapas del proceso de atención: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la etapa de valoración se utilizó: el examen físico, la observación y la entrevista, complementando con la historia clínica. Las intervenciones se abarcó en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, resaltando cuando una necesidad no está satisfecha, entonces la persona no es un todo y por lo tanto la enfermera(o) muestra sus intervenciones logrando independencia y sufre en lo que no puede realizar la persona que está enferma. El resultado fue un total de nueve diagnósticos, de los cuales siete fueron reales y dos de

riesgo, por lo que los principales .El dolor agudo resultó ser el factor principal dentro del presente estudio como el de mayor preocupación por parte de los pacientes pos-operados. Finalmente se llegó a realizar el plan de cuidados s con un 80%, y en relación al de riesgo de infección se logró un 60% durante la estancia hospitalaria. (12)

CARBAJAL CARDENAS C., CUSCO (2019) “Cuidado De Enfermería En El Post Operatorio Quirúrgico De Prostatectomía. Hospital Antonio Lorena – Cusco 2019” . El presente trabajo tuvo como objetivo la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según la taxonomía NANDA en el paciente post operado inmediato de prostatectomía radical durante su estancia del paciente en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, URPA cumpliendo con las cinco etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Durante el mismo se identifica los dominios afectados, se plantea objetivos priorizando los diagnósticos, se establece la intervención, se ejecuta y al final del proceso se termina por evaluar el estado de recuperación pos anestésico del paciente. En el caso descrito se realiza una valoración cuidadosa y la intervención inmediata que nos ayudan a la prevención de complicaciones pos operatorias y a la recuperación de sus funciones en forma adecuada brindando los cuidados correspondientes.

. Se estableció una evolución favorable mediante la aplicación estricta del proceso de atención de enfermería el cual es de gran importancia, por ser la metodología apropiada para poder garantizar un cuidado en la atención al usuario considerando la calidad y calidez humano luego de un procedimiento de alta complejidad como el de una Cirugía de prostatectomía (13)

CHUQUIHUANGA, G. (PERÚ, 2018). “Cuidados de Enfermería para reducir complicaciones más frecuentes en pacientes post operados de Prostatectomía radical” . La enfermera cumple un rol muy importante en todas las etapas pre, intra y post operatorias, el temor a lo desconocido de

parte del paciente y familia lo lleva a una serie de dudas y preocupaciones. Es aquí que la enfermera, debe ser capaz de responder, ayudar con base científica utilizando los protocolos, proceso de enfermería favoreciendo a su recuperación, logrando la mejoría del paciente y de esta manera disminuir las complicaciones de un paciente post operado de prostatectomía radical.(14)

Xiomar Melany Ormachea CUSCO, 2017. “Cuidados De Enfermería En Pacientes Post operados de adenomectomía Prostática En El Servicio De Cirugía Especialidades Hospital Regional Del Cusco 2016 – 2017” Se logró determinar que el nivel de cuidados de las enfermeras del paciente post operado de adenomectomía prostática del servicio de cirugía especialidades del Hospital Regional del Cusco resultó siendo medio en un 50%, alto en 40% y bajo en un 10%, lo que nos orienta a que el personal necesita capacitarse para dar una mejor atención al paciente post operado y trabajar con eficacia. En la cual concluyó que las enfermeras del servicio de cirugía especialidades del Hospital Regional del Cusco tienen un nivel de conocimientos medio. Por lo tanto se determinó que se requiere que el nivel de conocimientos que maneje la enfermera sea alto y especializado.

Se utilizó la guía basada en el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes de adenomectomía prostática se determinó que la atención mejorara en base a la evaluación del plan de cuidados para un control adecuado del paciente. (15)

SUBIA ESPINOZA L.Puno, 2017. “Calidad Del Cuidado De Enfermería A Pacientes Pos operados De Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017” , Se estableció la calidad de cuidados de enfermería que en el paciente pos operado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017, Consiste en un trabajo de investigación de tipo descriptivo con diseño descriptivo simple, la población estuvo constituida por 50 pacientes pos operados de cirugía prostática, la

muestra estuvo conformada por 25 pacientes, para la recolección de datos como instrumento se aplicó una guía de observación validada y éstos fueron sometidos a un análisis porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS versión 22. Los resultados de los pacientes pos operados prostáticos se tiene que el 48% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma regular, el 36% brinda una calidad de cuidado de forma bueno y el 4% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma deficiente. Se concluye que la calidad de cuidados de enfermería que brinda el profesional de enfermería es casi satisfactoria ya que su nivel de respuesta es de regular a bueno. (16)

AYLAS, A. y GILES K., TRUJILLO ,2015. “Cuidados de enfermería en adultos prostatectomizados en hospitales de Trujillo. 2015”. Fue un estudio de tipo comparativo, método descriptivo de corte trasversal. Los resultados muestran que el cuidado de enfermería es bueno en las sub escalas: sanador compasivo y sanador competente. (17)

2.2 BASES TEÓRICAS

Se encuentran comprendidas las teorías de enfermería de Watson y Dorotea Orem

2.1.1 Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Margaret Jean Watson, nació en los Estados Unidos en 1940. Licenciada en Enfermería y con estudios de Maestría en Salud Mental y Psiquiatría. Posteriormente realizó un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería. La teoría de Jean Watson consiste en un cuidado tanto en cuerpo mente y alma durante la labor de la enfermera. A través de una relación de ayuda y confianza entre cuidadora y paciente. Es en realidad también una filosofía de vida.

Elementos del cuidado de Watson

- Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Es tener la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo. Donde la fe y esperanza constituye una parte del día a día en la labor de la enfermera. La conducta moral constituye una parte importante en la formación del profesional.
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos permite a las profesionales enfermeras a reconocer sus propias emociones mediante la auto aceptación de la enfermera y del paciente.
- Desarrollo de una relación de ayuda – confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Este es un proceso de auto aprendizaje y de introspección..
- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería. La enseñanza es una parte importante para su formación profesional. Para la filosofía de Jean Watson ello va más allá que la mera formación profesional sino que va hacia una formación personalizada, proactiva fundamentalmente.
- Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. Ambos factores se interrelacionan entre sí.
- Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de forma ascendente, es decir primero las

necesidades básicas y posteriormente las relaciones interpersonales más complejas

- Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Permite finalmente una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.(18)

2.2.2 Teoría de enfermería del déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació en Estados Unidos en 1914. Obtuvo su licenciatura como enfermera y obtuvo posteriormente una Maestría en Educación de la Enfermería.

Presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería

. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo con la finalidad de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo.

Tenemos factores externos medioambientales e internos que afectan al individuo enfermo.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Anatomía de la próstata:

La glándula prostática forma parte del sistema reproductor masculino. Se encuentra localizado entre el cuello vesical y el músculo transverso del periné. Peso aproximado 20 grs. Dimensiones 3x4x2 cms.

La tarea principal de la próstata es la secreción del líquido prostático. Que en conjunción con las vesículas seminales y los espermatozoides del conducto deferente forma lo que denominamos comúnmente como semen.

Hipertrofia Prostática Benigna:

La hipertrofia prostática benigna (HPB) es el aumento de tamaño de las porciones glandulares de la próstata. Ello conlleva a que su agrandamiento pueda obstruir el normal flujo urinario

Epidemiología:

La causa de la HPB no se conoce bien, la hiperplasia prostática exige dos condiciones el envejecimiento y testículos funcionales .La hipertrofia prostática es poco frecuente en menores de 40 años pero su incidencia aumenta a partir de la quinta década de vida. 55 % de los que tienen 60 a 69 años desarrollan algún grado de obstrucción a la salida de la orina. La incidencia alcanza el 75% en la en la octava década de vida .Uno de cada cuatro varones terminan con una intervención quirúrgica medica por hipertrofia prostática benigna a partir de la quinta década de vida. (20)

Fisiopatología:

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

Los andrógenos circulantes, producidos o inducidos por los testículos, son necesarios para la producción, progresión y mantenimiento de la HPB. en el anciano, los niveles de dihidro testosterona disminuyen, mientras que los de estradiol endógeno permanecen relativamente constantes. Este desequilibrio hormonal puede aumentar la probabilidad de desarrollar una hipertrofia prostática benigna, en la cual la próstata se expande en sentido ascendente hacia la vejiga, la uretra se estenosa y obstruye la salida de la orina. Obstrucción de la salida de la vejiga.- La obstrucción se produce cuando factores anatómicos o fisiológicos, por ejemplo el aumento de tamaño de la próstata, bloquean parcialmente la salida de la orina. Ello impide un eficaz vaciado vesical que, con el tiempo, acaba por dar lugar a uropatía obstructiva.

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

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

Por el contrario, la pared uretral se debe expandir y distender durante la micción para permitir el paso de la orina y el total vaciamiento de la vejiga.

Cuando la HPB ahoga el cuello vesical y la uretra proximal, la capacidad uretral para expandirse en respuesta a la micción se ve comprometida y el flujo urinario se reduce.

La obstrucción prolongada de la vejiga compromete aún más la

función de las vías urinarias inferiores al disminuir la eficacia de la contracción del músculo detrusor.

El músculo detrusor normal está formado por haces musculares lisos entremezclados con tejido conjuntivo. La obstrucción puede aumentar la proporción de tejido conjuntivo a músculo liso (trabeculación), lo cual disminuye la eficacia de contracción del músculo detrusor o puede provocar una sobre distensión de la pared vesical y la pérdida del tono muscular. (21)

Manifestaciones Clínicas:

El síntoma fundamental es la alteración del patrón de eliminación urinaria. El cambio puede consistir en la menor fuerza de chorro urinario , tenesmo , frecuencia urinaria (micción al menos cada 2 horas) nicturia (despertarse por necesidad de orinar 2 o más veces) y goteo pos miccional .El tenesmo , la frecuencia y la nicturia pueden exacerbarse por la inestabilidad del detrusor (contracciones incontroladas del musculo detrusor) que produce un brusco deseo de miccionar o incontinencia . El riesgo de inestabilidad del detrusor aumenta con el grado de obstrucción y se cree que se debe a las alteraciones que la obstrucción produce en la pared vesical. Otras de las manifestaciones clínicas son algunas complicaciones de la obstrucción urinaria como Infección de las vías urinarias, cálculos, hematuria y signos de Insuficiencia renal, por ejemplo nauseas, vómitos, pérdida de peso y oliguria o poliuria. Los valores están alterados. Con un aumento de la Creatinina sérica (mayor de 2,0 mg/ dl) y del nitrógeno ureico sanguíneo (BUN) (Mayor de 20 mg /dl). (20)

Tratamiento:

Intervenciones Quirúrgicas:

Las intervenciones quirúrgicas para la HPB deben solventar la obstrucción del cuello vesical preservando al mismo tiempo la contingencia y la

función eréctil tradicionalmente se han realizado la resección transuretral de la próstata y la prostatectomía abierta para tratar la obstrucción prostática. Otras intervenciones como la incisión prostática transuretral, la prostatectomía intersticial transuretral con láser, el tratamiento con microondas y la utilización del balón y los stents intrauretrales se han empleado como alternativas a la prostatectomía transuretral abierta.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POS OPERATORIO INMEDIATO

El traslado del paciente de la sala de cirugía a la URPA debe hacerse en camilla cuando el paciente permanece adecuadamente dentro del confort según al tipo de anestesia se espera resultados positivos de su recuperación considerando el brindar cobertores calientes para evitar la hipotermia

El anesestesiólogo acompañara al paciente junto a la enfermera, a la URPA donde la enfermera lo recibe, junto con un reporte completo con los datos del paciente: nombre, edad, diagnóstico y procedimiento quirúrgico realizado, enfermedades concomitantes, medicación preoperatoria, alergias, y toda medicación e infusiones administradas durante el evento quirúrgico. Es importante que se comunique a enfermería todo aspecto relevante de la cirugía, o complicaciones que haya tenido tales como: sangrado, hipovolemia, disminución en la presión arterial y otros

Conectar al paciente al monitor multiparámetro, programando el control de los signos vitales tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y saturación de Oxígeno cada 5min. Durante los primeros 15min y luego controlar cada 15 min.

La medición de la temperatura es opcional debido a los cambios que produce los efectos de la anestesia.

EVALUACIÓN DEL PACIENTE:

Se realizara una evaluación inicial, inmediata y completa incluyendo: estado de la vía aérea, patrón respiratorio, estado hemodinámico, vía aérea permeable, condición de la herida quirúrgica, curación, vendajes, drenajes, sondas.

Enfermería observa continuamente al paciente.

- Mantener las vías venosas permeables colocando las soluciones y manteniendo la velocidad de infusión indicadas.
- Se realizara aporte de O2 a través de cánulas nasales y/o mascarar o cánula binasal si el paciente los requiere.
- Disminuir la hipotermia, con cobertores calientes, o elementos accesorios para administrar aire caliente.
- Administrar la medicación analgésica y antiemética según las indicaciones médicas.
- Evolucionar en la historia del paciente todo lo realizado.
- Para ser dado de alta de la URPA el paciente debe evidenciar un proceso de recuperación gradual y sostenido particularmente mostrado por:

- Patrón respiratorio regular.
- Frecuencia respiratoria adecuada para su edad.
- Signos vitales dentro del rango operatorio.
- Saturación de oxígeno mayor de 95%.
- Capacidad para mantener su vía aérea permeable.
- Adecuado control del dolor.
- Mínimo sangrado y control de la sonda vesical.

- La enfermera avisará de la condición del paciente al anestesista para que autorice el traslado del paciente al área de internación o recuperación

ambulatoria asignada.

➤ La enfermera de la URPA avisará en forma telefónica a su colega del área que recibirá al paciente informando los datos del mismo, tipo de anestesia y procedimiento quirúrgico realizado, características de sondas, catéteres y drenajes si tuviese , complicaciones, y procedimientos pendientes , analgesia y medicación administrada.

➤ Ante cualquier complicación la enfermera avisará inmediatamente a los

anestesiólogos /cirujanos para la resolución de los problemas. Villavicencio
Una vez cumplida y aplicada los cuidados adecuados de enfermería y teniendo en cuenta la taxonomía de NANDA el paciente se retirará satisfactoriamente de su recuperación pos anestésica ,donde le ayudará a una mejora personal tanto psicológico como emocional .

CAPITULO III:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

3.1 VALORACION

3.1.1 DATOS DE FILIACION:

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** CONDOR CASO GERMAN
- **EDAD:** 80 Años.
- **SEXO:** Masculino.
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 19/05/1939
- **LUGAR DE PROCEDENCIA :** Cerro de Pasco
- **RAZA:** Mestizo.
- **-ESTADO CIVIL:** Soltero
- **RELIGIÓN:** Católico.
- **OCUPACIÓN:** Agricultor.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Primaria completa.
- **HISTORIA CLINICA:** 1610351

3.1.2 MOTIVOS DE CONSULTA:

Paciente refiere “no puedo orinar además tengo un bulto abajo”

3.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL:

- **SIGNOS Y SÍNTOMAS:**
- **TIEMPO DE ENFERMEDAD:** 5 años
- **FORMA DE INICIO:** insidioso
- **CURSO DE LA ENFERMEDAD:** Progresivo.
- **RELATO DE LA ENFERMEDAD:** Paciente adulto mayor refiere que desde hace 5 años cursa síntomas de irritación y obstructivos prostáticos que van acrecentándose. Acude a consultorio de urología donde evidenciaron al tacto rectal aumento del volumen prostático. Acude para tratamiento quirúrgico

3.1.4 ANTECEDENTES:

- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** NIEGA
- **ANTECEDENTES PERSONALES:**
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** epilepsia (hace 5 años) tratamiento de carbamazepina 200mg vo C/8h , Sertrealina 50mgvo C/24 horas
- a. HOSPITALIZACIONES: Niega.
- b. CIRUGÍAS :Niega.
- c. ALERGIAS: Niega.
- d. ASMA: Niega.
- e. TBC: Niega.
- f. HEPATITIS: Niega.
- g. TRAUMATISMOS: Niega.

• **EXAMEN FÍSICO :**

EXAMEN FÍSICO GENERAL

- **Temperatura:** 37°C.
- **Frecuencia Respiratoria:** 16 por min.
- **Sat :** 94%
- **Frecuencia cardiaca:** 79 por min.
- **Presión Arterial:** 100/60mmHg.
- **Saturación de O2:** 90% - Peso: 50 kilos.
- **Estado general:** AREG.
- **Estado de Hidratación:** AREG.
- **Estado de Nutrición:** AREG.
- **Estado de conciencia:** Despierto.
- **Piel y Anexos:** Tibia y elástica
- **Diuresis:** Aumentada

- **Habito defecatorios:** Normales
- **Apetito y Sed:** Aumentado

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

- **CABEZA Y CUELLO:** Pupilas foto reactivas, conjuntivas rosadas, Audición disminuida, Fosas Nasales permeables, Mucosas Húmedas, Cuello móvil cilíndrico, ganglios no adenomas.
- **TORAX:** Ampliaciones conservadas, Auscultación audible.
- **CARDIOVASCULAR:** Ruidos cardíacos regulares rítmicos, pulso periférico presente no soplos. –
- **ABDOMEN:** simétrico, ruidos hidro aéreos presentes, blando depresible, no doloroso a la palpación.
- **EXTREMIDADES:** Simétricas, tono y fuerza conservado.
- **NEUROLOGICO:** despierto, cooperador, GLASGOW de 15, fuerza y tono muscular conservado.
- **GENITOURINARIO:**
 - PPL: Negativo
 - Región inguinal : Hidrocele bilateral
 - Periné : No lesiones
 - Pene : No lesiones
 - Escroto : Ocupado por dos testículos
 - Testículo derecho : Hidrocele a tensión
 - Epidídimo derecho : No palpable
 - Cordón espermático derecho : No palpable
 - Testículo izquierdo : Hidrocele a tensión
 - Epidídimo izquierdo : No palpable
 - Cordón espermático izquierdo : No palpable
 - TR: Esfínter normo tónico , ampolla vacía próstata fibro elástica de 4 cm x 5 cm , móvil no nodular
 - Locomotor : Moviliza extremidades

DIAGNÓSTICO MEDICO:

- Hiperplasia Benigna de Próstata.
- Hidrocele bilateral atención
- Epilepsia por antecedente

EXAMENES AUXILIARES

- **Hematocrito:**40.8 %
- **HB :** 13.8 mg/dl
- **Leucocitos:**6530
- **Grupo y factor:** O+ - U y C: 25/0.71
- **Glicemia:**101mg/dl
- **Urea :**30
- **Creatinina :**0.8
- **Tiempo de protrombina :**15.2
- **Tiempo de coagulación :**1.09
- **Orina completa :** leucocitosis4-6
- **Rpr** negativo
- **VIH :**negativo
- **Riesgo quirúrgico :**II
- **Cistoscopia:** DVC 4cm
- **P.S.A :** 24.01
- **HGT :** 114mg/dl
- **Ecografía prostática:** PROSTATA DE 57 X 54X 44 MM MOL 72
CCRPM : 50%

TRATAMIENTO

- Tratamiento Quirúrgico: prostatectomía transvesical. + cura quirúrgica de hidrocele bilateral

Tratamiento medicamentoso:

- NPO
- Fluido terapia : dextrosa al 5 % x 1000 + cl na 20 % 2amp
+cl na 20% 1 amp luego cl na 9% 1000
- Ceftriaxiona 2 gr ev c/24h
- Ketoprofeno 100mg evc/8h
- Tramadol 100 mg sc prn dolor
- Metroclorpramida 10 mg ev c/8h
- Omeprazol 40 mg ev c/24h
- Ac. tranexamico 1gr ev c/8h
- Sf permeable + ivc(irrigación vesical)
- CFV
- BHE
- Hemograma de control 10pm

BALANCE HÍDRICO ESTRICTO

Peso 50 kg Ingresos:

- CI NA :1200
- Sangre169
- Haemacell (coloides):500
- Aguametabólica:250

Egresos:

- Diuresis:400
- Sangrado:120
- Perdida insensible : $0.5 \times 24 \times 50 = 300$

3.1.6 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DATOS OBJETIVOS

- Cambios en frecuencia cardiaca, temperatura y presión arterial.
- Conducta expresiva
- Expresión facial.
- Cambios en los drenajes y caracterización de la secreción.
- Apósitos ligeramente hemáticos.

DATOS SUBJETIVOS

- Expresión verbal.” Me preocupa cómo voy a quedar , tengo ahora tantos aparatos no me puedo mover ” ,“espero que no gasten mucho en mi intervención” , “ me duele mucho todo lo que me hicieron”

VALORACION	CLASE	INFORMACION
1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Toma de conciencia de la salud - Manejo de la salud	conocimiento de su enfermedad, prestara colaboración en el tratamiento, complicaciones y los cuidados que deberá seguir en el Servicio.
2 NUTRICIÓN	Ingestión	Refiere haber disminuido el apetito paciente en NPO, con hidratación parenteral. Presenta sonda vesical con antecedentes de infección y dificultad al orinar acompañado de dolor al orinar
3 ELIMINACIÓN/INTERRUMCIÓN AMBIENTE	Función urinaria - Función gastrointestinal - Función respiratoria	Dolor al orinar Paciente
4. ACTIVIDAD/REPOSO	Reposo/Sueño - Respuesta Cardiovascular / Pulmonar	Paciente refiere no conciliar el sueño y cansancio.
5. PERCEPCIÓN/COGNICIÓN	Atención - Orientación - Cognición	Paciente antes de la intervención ,somnoliento y preocupado por la cirugía realizada y presenta dolor intenso y preocupado

6. AUTOPERCEPCIÓN	Imagen corporal	Paciente refiere estar incómodo por la presencia de una sonda vesical de tres vías y por la recuperación de la herida quirúrgica no se infecte y suevolución de cicatrización sea rápido
7.ROL/RELACIONES	Desempeño del rol	nivel socioeconómico medio

8.SEXUALIDAD	Identidad sexual	Tiene 2 hijos , soltero
9AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	Respuesta de afrontamiento	Manifiesta sentir miedo, angustia por el procedimiento practicado y las complicaciones Posteriores
10 PRINCIPIOS VITALES	Congruencia de las acciones con los valores / creencias	El paciente es creyente de la religión y cree en Dios católico
11. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Infección - Lesión física - Termorregulación	Herida quirúrgica cubierta con apósitos con secreción hemática en poca cantidad con drenaje tubular con bolsa colectora, con orina ligeramente hemática con sonda vesical permeable, con irrigación vesical continua. Presenta vía periférica en MSUP Izquierdo pasando paquete globular. Refiere “ tengo frio , tápame por favor“
12CONFORT		Paciente refiere dolor a nivel de abdomen y en la inserción del dren tubular, y la sonda vesical
13CRECIMIENTO Y DESARROLLO		Refiere preocupación al no poder Realizar pronto esfuerzo físico en las actividades cotidianas.

3.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA 3.2.1 Lista de hallazgos

significativos:

- Gasas manchadas de sangre perdida de 120cc, paciente presenta vía periférica y sonda Foley
- T: 36.4
- Paciente refiere : "tengo frio" "tengo Dolor " se observa fascia que expresan dolor" Me preocupa cómo voy a quedar, tengo ahora tengo estos aparatos y mi herida " , "espero que no gasten mucho en mi intervención"

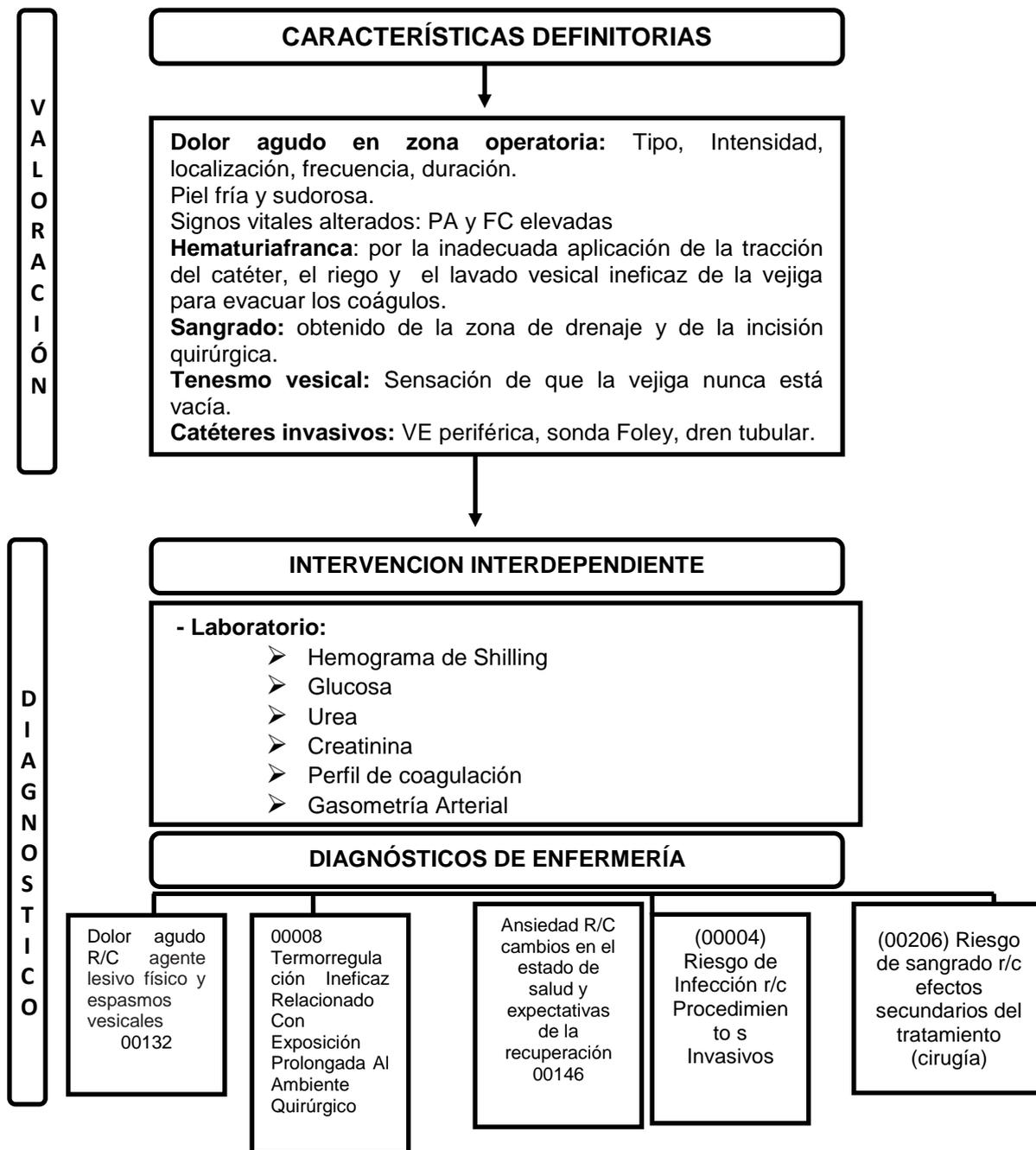
3.2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- **DOMINIO 12: CONFORT CLASE 1: CONFORT FÍSICO: 00132** dolor agudo relacionado con lesión de tejidos secundario a intervención quirúrgica
- **DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CLASE: 6**
TERMORREGULACIÓN: 00008 termorregulación ineficaz relacionado con exposición prolongada al ambiente quirúrgico
- **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE: 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO: 00146** ansiedad relacionada con temor a las consecuencias del procedimiento quirúrgico (estado de salud).
- **DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN , CLASE 1 : 00004** riesgo de infección r/c procedimientos invasivos
- **PATRÓN 3 : ELIMINACIÓN DOMINIO 4. (00206)** riesgo de sangrado r/c efectos secundarios del tratamiento (cirugía)

3.2.3. ESQUEMA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DX
DOLOR	lesión de tejidos secundario a intervención quirúrgica	Paciente refiere : "tengo Dolor " se observa fascia que expresan dolor	00132 dolor agudo relacionado con lesión de tejidos secundario a intervención quirúrgica
termorregulación ineficaz	exposición prolongada al ambiente quirúrgico	Paciente refiere : tener frio T: 36. 4	00008 termorregulación ineficaz relacionado con exposición prolongada al ambiente quirúrgico
ansiedad	con temor a las consecuencias del procedimiento quirúrgico	Paciente refiere : " Me preocupa cómo voy a quedar	00146 ansiedad relacionada con temor a las consecuencias del procedimiento quirúrgico (estado de salud).
riesgo de infección	procedimientos invasivos	tengo ahora tengo estos aparatos y mi herida	00004 riesgo de infección r/c procedimientos invasivos
riesgo de sangrado	efectos secundarios del tratamiento (cirugía)	Gasas manchadas de sangre perdida de 120	(00206) riesgo de sangrado r/c efectos secundarios del tratamiento (cirugía)

3.2.4 ESQUEMA DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA



DX ENFERMERÍA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
DOMINIO 12: Confort Clase 1: Confort físico Código NANDA: 00132 Dolor Agudo relacionado con lesión de tejidos secundario a intervención quirúrgica	<p>2.1 (*) Control del dolor: Utiliza medidas de alivio no analgésicas, reconoce síntomas asociados al dolor, refiere dolor controlado.</p> <p>2.2 (*) Reconocer el comienzo del dolor: Expresiones faciales del dolor, inquietud, Gemidos y gritos. ESCALA * 1- Nunca demostrado 5- Siempre demostrado ESCALA + 1- Grave 5- Ninguno.</p>	<p>1400 - Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alentar a la paciente a que discuta la experiencia dolorosa • Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo • Proporcionar a la paciente un alivio del dolor optimo mediante analgésicos prescritos • Valorar el grado de dolor: Características, intensidad, irradiación y duración. • Ayudar a la paciente a identificar el dolor en la escala del 0 al10. • Evaluar la eficacia de los analgésicos a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa administración de analgésicos • Administrar analgésicos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia(este disminuye los espasmos dolorosos de los músculos abdominales) • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia • Comprobar historial de alergias y ordenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito –5820 – Disminución de la ansiedad • Enseñar al paciente a disminuir el estrés dado que la relajación produce un descenso de la producción de ácidos y del dolor • Proporcionar medidas de confort: Colocar al paciente en posición cómodas 	<p>2102 – Nivel de dolor Refiere una valoración de 4 en la escala del 0 al10</p> <p>1605 – Control del dolor</p> <p>Paciente refiere tolerar el dolor</p> <p>Paciente se muestra más tranquilo</p>

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

DX ENFERMERÍA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
DOMINIO 11: Seguridad y Protección Clase: 6 termorregulación Código NANDA: 00008 Termorregulación ineficaz relacionada con exposición prolongada al ambiente quirúrgico.	080001 Temperatura cutánea en el rango esperado (ERE) 080002 Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad (DLN) evaluados en la escala de 5 ítems a los cuales se les asignó un valor 1Extremadamente 2Sustancialmente 3Moderadamente 4Levemente 5No comprometida	<input type="checkbox"/> 3900 – regulación de la temperatura <ul style="list-style-type: none"> • Control de la temperatura en intervalos de tiempo • Controlar funciones vitales: PA, FC y FR • Observar color y temperatura de la piel • Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia <input type="checkbox"/> 6480 – Manejo ambiental <ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades de el paciente • Cubrir a la paciente con cobertores precalentados • Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío <input type="checkbox"/> 6680 – Monitorización de las funciones vitales <ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente PA, FC, T° • identificar causas posibles de los cambios de signos vitales. • Observar relleno capilar 	<ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales Paciente mantiene temperatura corporal dentro de parámetros normales <ul style="list-style-type: none"> • Termorregulación Paciente refiere aumento de la temperatura

DX ENFERMERÍA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
<p>Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés Clase: 2 Respuesta de afrontamiento Código NANDA: 00146 Ansiedad relacionada con temor a las Consecuencias del procedimiento quirúrgico (estado de salud).</p>	<p>2.1 (*) Autocontrol de la ansiedad: Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad, Refiere dormir de forma adecuada, Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad, Controla la respuesta de ansiedad.</p> <p>2.2 (+) Nivel de la ansiedad: Distrés, Inquietud, Aumento de la frecuencia cardiaca, Aumento de la presión sanguínea, Trastorno de los patrones del sueño.</p> <p>ESCALA* 1- Nunca demostrado 5- Siempre demostrado. ESCALA+ 1- Grave 5- Ninguna</p>	<p>4920 – Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcular una respuesta, de forma que refleje la comprensión del mensaje recibido. • Favorecer la expresión de sentimientos. • Mostrar interés en la paciente. • Evaluar la ansiedad del paciente relacionada con la cirugía. <p>5270 – Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. □ 5820 – Disminución de la ansiedad • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Escuchar con atención. • Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad y crear un ambiente que inspire confianza. □ 5880 – Técnica de relajación • Ordenar al paciente que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión. • □ Conservar el patrón de Sueño 	<p>1211 – nivel de ansiedad Paciente refiere estar tranquilo 1402 - Autocontrol de la ansiedad Paciente regula su estado de ansiedad.</p>

DX ENFERMERÍA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
Dominio :11 seguridad / protección Clase 0001 infección (00004) Riesgo de Infección r/c Procedimiento s Invasivos	<p>La persona no presentará signos de infecciones durante su estancia hospitalaria</p> <p>NOC: Detección del Riego (1908) Dominio: Conocimiento y conducta de Salud (IV) Escala de Medición: Nunca Demostrado hasta Siempre Demostrado Valor Actual: 3 Puntuación diana del Resultado: 1</p> <p>Indicador : 190802 Identificar los posibles riesgos para la salud.</p> <p>1 nunca Demostrado</p>	<p>NIC: 3440 Cuidados del sitio de incisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación , signos de dehiscencia o evisceración. • Observar las características de cualquier drenaje • Limpiar desde la zona de limpia hacia la zona menos limpia. • Aplicar un vendaje adecuado o apósito para proteger la incisión. • Administración de antibióticos indicados <p>NIC: 1876. Cuidados del catéter urinario. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una higiene de las manos antes y después de la manipulación del catéter. • Evitar acodaduras de la sonda, Fijar el drenaje a la pierna del paciente • Observar los líquidos drenados. <p>Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la bolsa colectora, vaciar cuando llegue a la 	<p>Paciente no presenta signos de infección</p>

	<p>2 Raramente Demostrado</p> <p>3 A veces Demostrado.</p> <p>4 Demostrado</p> <p>Comprometido</p> <p>5 Siempre Demostrado</p>	<p>mitad de su capacidad y cambiar la bolsa c/24h.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a beber agua. Con indicación médica. • Irrigación continua con CNa 0.9% 	
--	--	--	--

DX ENFERMERÍA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
PATRÓN III : ELIMINACIÓN DOMINIO 4 (00206) RIESGO DE SANGRADO R/C EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO (CIRUGÍA)	NOC: Recuperación quirúrgica: post-operatorio Dominio: Salud Fisiológica (II) Escala de Medición: Nunca Demostrado hasta Siempre Demostrado Valor Actual: 3 Puntuación diana del Resultado: 5 Indicadores 230521 Sangrado 230522 Dolor 230523 Drenado en apósito evaluados en la escala de 5 ítems a los cuales se les asigno un valor a) Grave b) Sustancial c) Moderado d) Leve e) Ninguno	NIC: 0470 - Disminución de la hemorragia. Actividades: - Identificar la causa de la hemorragia. - Observar la cantidad de la pérdida de sangre - Registrar el nivel de hematocrito y hemoglobina antes y después de la pérdida de sangre. - Monitorizar el estado hídrico.	Paciente no presenta sangrado en herida operatoria

3.3.2 SOAPIE

S :Paciente refiere : “ tengo frio “ , “tengo dolor “ se observa fascies que expresan dolor” Me preocupa cómo voy a quedar, tengo ahora tengo estos aparatos y mi herida ” ,“espero que no gasten mucho en mi intervención”

O: paciente adulto mayor en unidad ventilando espontáneamente Glasgow 15 puntos, paciente presenta monitorización, en miembro superior izquierdo presenta vía periférica pasando dextrosa al 5 % x 1000 + cl na 20 % 2amp 800pp

Paciente con abdomen blando depresible presenta gases manchadas en herida operatoria en regular cantidad, presenta sonda Foley de tres lúmenes, con irrigación vesical, se observa bolsa colectora secreción hemática

A:

- dolor agudo relacionado con lesión de tejidos secundario a intervención quirúrgica
- Termorregulación ineficaz relacionada con exposición prolongada al ambiente quirúrgico
- Ansiedad relacionada con temor a las consecuencias del procedimiento quirúrgico (estado de salud).
- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos
- Riesgo de sangrado r/c efectos secundarios del tratamiento (cirugía)

P:

- Disminuir el dolor
- Mantener la temperatura dentro de los parámetros normales
- Disminuir la ansiedad
- Disminuir el riesgo de infección
- Disminuir el riesgo de sangrado

I:

- Manejo del dolor
- Administración de analgésicos
- Manejo ambiental
- Monitorización de las funciones vitales
- Cuidados del sitio de incisión.
- Cuidado de catéter urinario
- Vigilar signos de sangrado

E

- paciente disminuye el dolor
- Paciente presenta temperatura dentro de los parámetros normales
- Disminuyo signos de ansiedad
- No presenta signos de infección
- No presenta sangrado profuso

CONCLUSIONES:

- Los cuidados que el profesional de enfermería brinda al paciente después de las intervenciones quirúrgicas son muy importantes ya que permite disminuir el riesgo a complicaciones logrando una evolución favorable para el paciente siempre basándose en el método científico, elevando la calidad de atención y disminuyendo la estancia hospitalaria.
- La atención de enfermería es el pos quirúrgico está dirigido a mantener el equilibrio fisiológico del paciente a su cuidado , valorando constantemente y actuando oportunamente ello ayudara a una recuperación optima de las función fisiológica , psicológica que garantizara un estado emocional positivo.
- El cuidado estandarizado de enfermería permite trabajar de un modo uniforme organizada cumpliendo con la taxonomía NANDA y garantizando la seguridad del paciente y las intervenciones oportunas para el cuidado de los pacientes post operados.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda Incidir en capacitaciones periódicas para reforzar el cuidado de los pacientes Post-operado inmediato en pacientes de adenomectomia prostática transvesical , para brindar una atención de calidad e identificando oportunamente las posibles complicaciones que se puedan presentar .
- Se recomienda al Departamento de Enfermería , asegurar la cantidad de personal que corresponda al flujo de pacientes y complejidad de cada para aplicar un proceso adecuado de enfermería.
- Se recomienda impulsar más trabajos de investigación para mejorar los procesos que conlleven a una mejor atención del paciente Post-operado inmediato en pacientes de adenomectomia prostática transvesical.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1)Gerald L. Andriole . Hiperplasia prostática benigna . MANUAL MSD [EN LINEA] .2018. [fecha de acceso 5 diciembre 2019]; disponible en :

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-prost%C3%A1tica-benigna/hiperplasia-prost%C3%A1tica-benigna-hpb>

2)Hiperplasia Prostática Benigna GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO .ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia19.pdf>

3)OPS/OMS. (2017). Consulta a Expertos sobre Tamizaje y Detección Temprana de Cáncer de Próstata en América Latina y el Caribe. 2019, de OPS/OMS

Disponible:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34936/opsn mh18009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4) Esteban Rubinstein . Actualización: Hiperplasia prostática benigna. EVIDENCIA - Actualización en la Práctica Ambulatoria [en línea]. Octubre / Diciembre 2013 URL disponible en :

<https://www.fundacionmf.org.ar/files/e820ed0fa2e6f7e75ffdb077dd4373e3.pdf>

5)El 60% de peruanos mayores de 50 años sufre males de próstata. El Comercio; Perú : 2017 , noviembre 20 , disponible:

<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/60-peruanos-mayores-50-padecen-enfermedades-prostata-noticia-474961-noticia/>

6) Diario El Comercio. (2018). Cáncer de próstata se ha convertido en el

más mortal en el Perú. 2019, de Diario El Comercio Sitio web:
<https://elcomercio.pe/peru/cancer-prostata-convertido-mortalperu-noticia-567755>

7)<https://www.enfermeriadeciudadreal.com/sindorme-de-reabsorcion-postrtu-prostatica-557.htm>

8) NAGUA ROMERO E. FACTORES CAUSALES DE LAS ALTERACIONES A NIVEL DE LA PRÓSTATA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PROSTATECTOMIA[TESIS PARA OPTENER TITULO PROFESIONAL].ECUADOR : SERVICIO DE PUBLICACIONES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA :2017
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10050/1/NAGUA%20ROMERO%20EVELYN%20JULEYSI.pdf>

9) GOMEZ AT. Nivel de satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería posoperatoria en el periodo de octubre 2013-marzo 2014, en el hospital San Juan de la Ciudad de Riobamba. TESIS MAESTRIA. AMBATO: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES, ECUADOR; 2015.

10)Ferreira Da Mata R.,Y Campos De Carvalho . La autoeficacia y la morbilidad psicológica en el postoperatorio de la prostatectomía radical Rev. Latino-Am. Enferma gem [EN LINEA].2015. [FECHA DE ACCESO 9 DE MARZO 2020] vol.23 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2015 DISPONIBLE EN http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000500806&script=sci_arttext&tlng=es

11)[SALDANHA, Elisandra de Araújo](#) et al. Diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a prostatectomía: identificación de la importancia de sus componentes. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2014, vol.67, n.3, pp.430-

437. ISSN 0034-7167. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140057>.

12) Delgado Meneses, L. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ADULTO MAYOR POST-OPERADO DE ADENOPROSTATECTOMÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO-2019. [OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA]. Pimentel – Perú: SERVICIO DE UNIVERSIDAD DE SEÑOR DE SIPAN ;2020 .

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7116/Delgado%20Meneses%2c%20Loana%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13) CARBAJAL CARDENAS, C. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO QUIRÚRGICO DE PROSTATECTOMIA. HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO [Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: CENTRO QUIRÚRGICO].AREQUIPA – PERÚ. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA 2019.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9165/SEcacacc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14) CHUQUIHUANGA MANRIQUE .G : CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN EVIDENCIAS PARA REDUCIR COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTOPERADOS DE PROSTATECTOMÍA RADICAL. [TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN UROLOGIA] .LIMA, UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. 2018

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2534/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Chiquihuanga%20Gina.pdf?sequence=1>

15) ORMACHEA SUYO X. Cuidados De Enfermería En Pacientes Post

operados de adenomectomía Prostática En El Servicio De Cirugía Especialidades Hospital Regional Del Cusco 2016 – 2017” [TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRURGICOS]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. 2018.

[file:///C:/Users/HP/Downloads/Ormachea%20Suyo IF2DA 2018%20\(15\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Ormachea%20Suyo IF2DA 2018%20(15).pdf)

16) SUBIA ESPINOZA L. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POS OPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA - HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA.[PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA]UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO. 2017 .

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6295>

17) Aylas Ramírez. E y Giles Castro. K: CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS PROSTATECTOMIZADOS EN HOSPITALES DE TRUJILLO. [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA] TRUJILLO . UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO ; 2015

18) Rosario Mocarro. Cuidado Humanizado al Adulto Mayor: Teoría de Jean Watson. Inteligencia Colectiva en la Lucha Contra el Alzheimer [EN LINEA].2014[FECHA DE ACCESO 20 MARZO 2020] :URL DISPONIBLE EN :

<https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/#.Xmdqr3JKjDc>

19)Naranjo Hernández Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem .Gaceta Médica Espirituana Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. [EN LINEA] .2017 .[FECHA DE ACCESO 2

MARZO 2020] DISPONIBLE EN :

<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>

20) Gauntlett B. TRATADO DE ENFERMERIA MOSBY. Madrid .Mosbydonay libros 1995.

21) Sonia Betsabé Varillas Cuentas .Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control de las Complicaciones en Pacientes Post Operados Inmediatos de Cirugía Prostática, en el Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud Setiembre – Diciembre del 2005.[tesis licenciatura de enfermería]. Lima .UNIVERSIDAD RICADO PALMA;2006

Anexos

CUADRO N° 1
NUMERO DE PACIENTES POST OPERADOS DE
ADENOMECTOMIA PROSTÁTICA TRANSVESICAL

	N° PACIENTES
ENERO 2019	16
FEBRERO 2019	11
MARZO 2019	19
ABRIL 2019	7
MAYO 2019	14
JUNIO 2019	11
JULIO 2019	9
AGOSTO 2019	19
SEPTIEMBRE 2019	9
OCTUBRE 2019	8
NOVIEMBRE 2019	10
DICIEMBRE 2019	5
Total	138

Fuente: libro de Registro de pacientes de recuperación

Se observó que de 138 (100%) pacientes post operados de adenomectomía prostática transvesical, de los cuales, en los meses de marzo 2019 se intervino a 19 pacientes y en el mes de enero 2019 se intervinieron 16 pacientes.

**ESTANCIA HOSPITALIARIA PACIENTES POS OPERADOS DE
ADENOMECTOMIA PROSTÁTICA TRANSVESICAL**

Estancia hosp en la unidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Ju nio	Julio	Agosto	Setiemb re	Octubre	noviembre	Diciemb re
2horas	2	1	1	2	3	2	1	0	1	0	3	2
3horas	6	6	4	0	6	2	0	4	3	3	1	1
4horas	4	0	4	3	1	4	1	3	4	5	4	1
5horas	1	3	5	1	1	1	3	2	1	0	1	0
6 hora	0	0	2	1	2	1	2	2	0	0	1	1
11 horas	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
19horas	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 horas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22horas	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
24 horas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total	16	11	19	7	14	11	9	9	9	8	10	5

Fotos

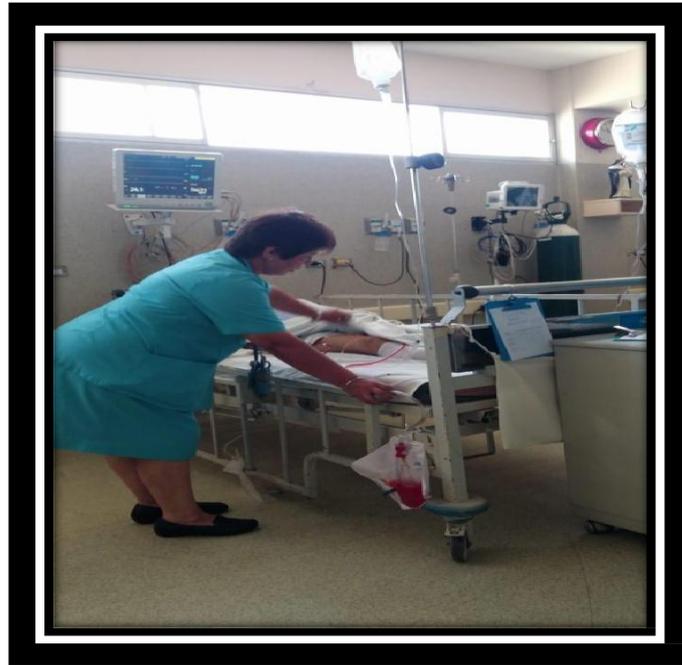


Foto 1: Intervención de enfermería en sala de recuperación pos anestésica



Foto 2: Intervención de enfermería permeabilizando la sonda de irrigación vesical