

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FALCULTAD DE ENFERMERIA  
CENTRO QUIRURGICO



CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CUIDADOS INMEDIATOS EN  
PACIENTES CON RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTATA  
EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO, 2019

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

TESISTAS:

LIC. ENF. ALBORNOZ ABAL, KARIN PURISIMA

LIC. ENF. RETUERTO MARTICORENA, PATSI ROCIO

ASESORA:

DRA. RAMÍREZ MONTALDO, ROSALINDA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

## DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por bendecirnos con la dicha de la vida, dar luz a nuestros caminos y ser quien dirija nuestra vida. Por darnos la felicidad de contar con seres humanos amorosos, como nuestras familias, y darnos la valentía y persistencia que nos permitió conseguir tan anhelado objetivo.

A nuestros apreciados padres, por ser capa y escudo en este maravilloso y ajetreado proceso de nuestras vidas, dándonos impulso y valor para afrontar y superar cada adversidad, acompañándonos y siendo parte de este galardón, como lo significa, el logro de esta meta. Por infundir valores y humanidad en nosotras, y que dirigirán el ejercicio de nuestra labor con responsabilidad.

**Karin y Patsi**

## AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a:

- La UNHEVAL y la Facultad de Enfermería, por abrirnos sus puertas y albergarnos en este proceso de formación académica.
- El equipo docente por su profesionalismo y destaque en la especialidad, siendo inspiradores en la adquisición de conocimientos y prácticas.
- La Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo, por ser fuente de ciencia y experiencia sabiendo guiar esta tesis de investigación.
- El Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” por las facilidades para la ejecución de la investigación en sus inmediaciones. Esperamos que los datos publicados le sean de gran ayuda y aporte.

Las autoras.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del conocimiento del enfermero de la Unidad de Recuperación Post Anestésica y del servicio de Cirugía en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2019, para ello, se planteó la investigación bajo un diseño de investigación no experimental-transeccional, de tipo descriptivo y de nivel correlacional, en donde a una muestra de 25 enfermeros, establecidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicaron los instrumentos, cuestionario y guía de observación, los cuales fueron validados según crítica de profesionales expertos juicio de expertos y demostrado su confiabilidad por el estadígrafo KR-20, con un valor de 0,728 mostrando que el instrumento es de confiabilidad excelente. Los resultados mostraron un valor  $\chi^2 = 19,23$  y p valor = 0,000; concluyendo, el conocimiento del enfermero de centro quirúrgico influye en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

**Palabras clave:** Cuidado de enfermería, conocimiento, resección transuretral.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of the knowledge of the nurse of the Post Anesthetic Recovery Unit and the Surgery service in the management of immediate care in patients with transurethral resection of the prostate in the Regional Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco, 2019, For this, the research was proposed under a non-experimental-transectional research design, descriptive and correlational, where the instruments, questionnaire and guide were applied to a sample of 25 nurses, established by non-probabilistic convenience sampling. of observation, which were validated according to the criticism of expert professionals, expert judgment and their reliability was demonstrated by the KR-20 statistician, with a value of 0.728 showing that the instrument has excellent reliability. The results showed a Chi2 value = 19.23 and p value = 0.000; concluding, the knowledge of the surgical center nurse influences the management of immediate care in patients with transurethral resection of the prostate at the Hermilio Valdizán Huánuco Regional Hospital 2019.

**Keywords:** Nursing care, knowledge, transurethral resection.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	25
1.1. Antecedentes	25
1.2. Bases teóricas	36
1.3. Bases conceptuales	50
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	70
2.1. Ámbito de estudio	70
2.2. Población y muestra	70
2.3. Nivel y tipo de estudio	71
2.4. Diseño de investigación	72
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de investigación	73
2.6. Validez y confiabilidad	73
2.7. Procedimiento de recolección de datos	75
2.8. Análisis e interpretación de datos	75
2.9. Aspectos éticos	76
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	78

3.1. Resultados descriptivos	78
3.2. Resultados inferenciales	92
3.3. Discusión	104
CONCLUSIONES	105
RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	114
Anexo 01. Consentimiento informado	115
Anexo 02. Compromiso de Confidencialidad	116
Anexo 03. Cuestionario	117
Anexo 04. Guía de observación	120
Anexo 05. Validación del instrumento	122
Anexo 06. Medición categórica de las variables	123
Anexo 07. Análisis de confiabilidad	124

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 01.</b> Edad en años de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	76
<b>Tabla 02.</b> Sexo de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	78
<b>Tabla 03.</b> Tiempo de servicios en la institución de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	79
<b>Tabla 04.</b> Tiempo de permanencia en el servicio de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	80
<b>Tabla 05.</b> Situación laboral de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	81
<b>Tabla 06.</b> Estudios de post grado de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	82
<b>Tabla 07.</b> Conocimiento sobre resección transuretral de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	83
<b>Tabla 08.</b> Cuidados de sistema neurológico de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	84
<b>Tabla 09.</b> Cuidados de sistema sensorial de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	85
<b>Tabla 10.</b> Cuidados de sistema urinario de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	86
<b>Tabla 11.</b> Cuidados de sistema gastrointestinal de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	87
<b>Tabla 12.</b> Cuidados de sistema circulatorio de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	88
<b>Tabla 13.</b> Manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	89
<b>Tabla 14.</b> Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema neurológico de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	90
<b>Tabla 15.</b> Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema sensorial de profesionales de	92



enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	
<b>Tabla 16.</b> Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema urinario de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	94
<b>Tabla 17.</b> Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema gastrointestinal de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	96
<b>Tabla 18.</b> Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema circulatorio de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	98
<b>Tabla 19.</b> Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	100

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
<b>Gráfica 01.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según edad en años del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	76
<b>Gráfica 02.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según sexo del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	78
<b>Gráfica 03.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según edad en años del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	79
<b>Gráfica 04.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según tiempo de permanencia en el servicio del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019	80
<b>Gráfica 05.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según situación laboral del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	81
<b>Gráfica 06.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según estudios de post grado del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	82
<b>Gráfica 07.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	83
<b>Gráfica 08.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema neurológico del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	84
<b>Gráfica 09.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema sensorial del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	85
<b>Gráfica 10.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema urinario del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	86
<b>Gráfica 11.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema gastrointestinal del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	87
<b>Gráfica 12.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema circulatorio del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	88
<b>Gráfica 13.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	89
<b>Gráfica 14.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema neurológico del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.	90
<b>Gráfica 15.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según	92

conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema sensorial del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	
<b>Gráfica 16.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema urinario del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	94
<b>Gráfica 17.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema gastrointestinal del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	96
<b>Gráfica 18.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema circulatorio del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	98
<b>Gráfica 19.</b> Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.	100

## INTRODUCCIÓN

Es responsabilidad del personal de enfermería brindar cuidado en forma pronta, oportuna y segura a los pacientes en el post operatorio inmediato y mediato, por lo que se requiere de la actualización constante del conocimiento en cuanto a cuidados, es decir que entre más especialidades existan más conocimientos se deben de obtener de cada una de ellas, es por ello que enfermería enfrenta retos más complejos para poder brindar al paciente un rápido restablecimiento de la salud y una reincorporación eficiente al trabajo y a la sociedad (1).

“La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una enfermedad que se caracteriza por un crecimiento histológico de la glándula prostática, lo que produce una obstrucción al flujo de salida urinario” (2) deteriorando la salud de la persona del sexo masculino, sobre todo, en las de mayor edad. Este fenómeno natural determina síntomas urinarios de intensidad variable en alrededor de 2/3 de los hombres, los que en oportunidades requieren de los tratamientos llamados invasivos, dado que el médico de alguna forma penetra en el organismo enfermo con cirugía tradicional, endoscópica o la llamada tele cirugía, a través de calor, microondas u otras formas de energía (3).

La Hiperplasia de Próstata Benigna (HBP) será estudiada mediante las siguientes dimensiones: a) Sistema neurológico de acuerdo al estado de conciencia medida según escala de Glasgow: puntuación normal:15 pts, gravedad: <de 9 pts, coma profundo: 3 pts. b) Sistema sensorial: control de funciones vitales (FR, FC, P/A, T° Y SAT O<sub>2</sub>); e) alivio del dolor según escala del dolor (0: sin dolor, 4: poco dolor, 6: bastante dolor, 10: mucho dolor) c) Sistema urinario, se tendrá en cuenta la

irrigaciones constantes de sonda vesical evaluando su permeabilidad, vigilar por retención urinaria post retiro de sonda vesical evaluando de reflejo de micción. d) Sistema circulatorio, presencia de hematuria evaluando cantidad frecuencia y características. e) Sistema gastrointestinal, vigilancia por náuseas y vómitos evaluando cantidad, frecuencia y características; estreñimiento evaluando cantidad, frecuencia y características. f) Sistema psicomotor, movilización del paciente teniendo en cuenta los siguientes criterios: camina solo, camina con apoyo o lo realiza en silla de ruedas. g) Cuidados de enfermería, si es adecuado obtendrá un puntaje de (15-20), inadecuado obtendrá un puntaje de (0-14) (4).

Según, Retuerto Marticorena Ronald, médico urólogo; es la resección de tejido prostático vía trans uretral se realiza a través de un equipo llamado resectoscopio (5). Así mismo, el médico urólogo Salas S. manifiesta que la resección trans uretral de próstata, es el tratamiento estándar de los síntomas del tracto urinario normal secundario a obstrucción por crecimiento benigno o maligno de la próstata (6).

Carrillo Galdamez, Victoria Magaly (1) en “Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados inmediatos y mediatos al paciente post operado de resección trans uretral de próstata hospitalizado en el servicio de urología del hospital general de enfermedades del instituto guatemalteco de seguridad social (IGSS) concluye que los principales hallazgos indican que el personal de enfermería tiene algunas deficiencias en cuanto al conocimiento sobre cuidados al paciente post operado de Resección Trans uretral de Próstata (RTUP) entre

ellos tenemos: no saber cómo manejar el dolor, desconocer la importancia de la toma de signos vitales y los signos y síntomas de una hemorragia, entre otros.

Varillas Cuentas, Sonia Betsabé (7), en 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, manifiesta que, “el comportamiento de riesgo de complicaciones se eleva considerablemente en la etapa posoperatoria por alteraciones hemodinámicas que ocurren en el organismo y otras variables, siendo las complicaciones: hematurias leves, moderadas, y en menor proporción, hematurias severas y desequilibrios hidroelectrolíticos”.

Llontop Chumioque, Javier Edilberto (8), en Complicaciones post-peratorios de la hiperplasia benigna de próstata en el hospital Luis Heysen Inchaustegui durante el período enero 2012 –diciembre 2014; concluyó: el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente por Hiperplasia Benigna de Próstata durante el periodo Enero 2012 – Diciembre 2014 en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui, fue de 201 pacientes, donde la técnica más usada fue la adenomectomía prostática transvesical, en 161 pacientes (80.1%), seguida de la Resección Trans Uretral Prostática (RTUP) en 34 pacientes (16.9%), y finalmente la adenomectomía retro púbica en 6 pacientes (3%).

Según Murrugarra Torres, María del Carmen (3) en el estudio “Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados al paciente post operado de adenomectomía prostática en el Servicio de Recuperación y Sala de Operaciones

del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2008” el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados al paciente post operado de adenomectomía prostática en el Servicio de Recuperación y Sala de Operaciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2008.

Ramón Santana, Ana Cecilia (9) en “Prostatectomía trans vesical debido a hiperplasia Prostática benigna con posterior complicación por infección del sitio quirúrgico y fístula vesico cutánea “concluye que no existe un registro adecuado en los cuidados posquirúrgicos, sobre todo de curaciones y medidas de bioseguridad adaptadas tanto por el personal médico y el paciente. No se realizó una exploración en busca de posibles infecciones urinarias previo a la cirugía, tampoco se registra cambio de sonda vesical en el tiempo pertinente. Cabe recalcar que si bien son cierto las complicaciones son frecuentes, sin embargo, se podría inferir en la posibilidad de existencia de las mismas, aparecen en este caso debido a los factores como el uso de sondaje por alrededor de 30 días, entre otros antes mencionados.

Lavanda Muñoz Jimmy Eduardo (10), en su publicación “Evaluación de los pacientes sospechosos de cáncer prostático sometidos a biopsia transrectal guiada por ecografía y su correlación histopatológica, hospital regional 2 del IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo. 2009 – 2010”, cuyo objetivo fue establecer el valor del diagnóstico en mención, concluyó que; los pacientes de entre 70 a 79 años, los mismo que representan el 42% de su muestra en estudio, presentaron signos asociados a la enfermedad de la próstata. De este grupo muestral el 97%

presentó sintomatología urinaria, mientras que al 60% del total de la muestra, se les identificó hipertrofia prostática, en grados III y IV.

Del Solar Gutiérrez (11), aclara en el informe de “Continuidad de cuidados en el paciente operado de RTU vejiga-próstata” cuyo objetivo fue siguiendo las normas para el desarrollo de la atención enfermera del SAS (CODAE) establecemos el informe de continuidad de cuidados (ICC) del paciente intervenido de RTU vejiga-próstata donde concluyo lo siguiente El ICC se presenta como un instrumento para la mejora continua de los procesos asistenciales, conduciendo esta herramienta a abordar dichos procesos de forma integral.

El estudio de justifica porque la cirugía a la próstata, a pesar del avance de la ciencia, sigue significando un alto riesgo, sobre todo, considerando que este tipo de intervención es en personas de avanzada edad, donde muchos de ellos sufren de otras patologías y tienen un sistema inmune deprimido o débil. Una de las ventajas es la programación anticipada de la operación que da tiempo para prever que la intervención quirúrgica sea exitosa, cosa que no sucede así en casos con hemorragias incoercibles.

Los datos obtenidos y expuestos en los resultados servirán como precedente para la estipulación de cuidados de enfermería con base científica, que disminuyan en lo posible los riesgos que puedan existir durante la atención de paciente post operado, principalmente, los de resección transuretral de próstata (RTUP).



Por otro lado, la base científica aportada permite al hospital u institución que emplee estos datos, la buena disposición de los recursos materiales, el mismo personal profesional, priorizando a enfermería como personaje protagónico y de mejor alternativa para la mejora de este tipo de pacientes.

La importancia práctica, radica en que el personal profesional de enfermería puede basar sus acciones y cuidados, protocolos de intervención, partiendo del aporte de la presente investigación, disminuyendo los peligros y/o complicaciones, teniendo como resultado una respuesta favorable en la salud del paciente. Asimismo, la presente tesis permite tener un marco referencial para los colegas de enfermería que amplíen la investigación en este tema.

El profesional de enfermería es la primera persona que hace contacto con el paciente post operado de una resección transuretral de próstata, y es el único responsable de los cuidados que se le brinda (inmediatos y mediatos), por tal motivo el personal profesional necesita manejar conocimientos actualizados y específicos para cada patología e intervención quirúrgica, que lo mantenga a a vanguardia para cada caso en particular.

El propósito del estudio es mejorar el manejo del paciente operado de resección transuretral de próstata, describiendo las dificultades para el manejo adecuado; así mismo socializar las evidencias científicas halladas con el personal de jefatura de la institución y con todos los involucrados en el servicio de cirugía con la intención de perfeccionar las acciones y cuidados de enfermería para con el paciente operado por una Resección Transuretral de Próstata (RTUP).

Por los motivos expuestos, se formula la siguiente interrogante: ¿Cómo influye el conocimiento del enfermero de la Unidad de Recuperación Post Anestésica y del servicio de Cirugía, en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2019?

### **Objetivo General:**

Determinar la influencia del conocimiento del enfermero de la Unidad de Recuperación Post Anestésica y del servicio de Cirugía en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la influencia del conocimiento del enfermero de centro quirúrgico en el manejo de cuidados inmediatos del sistema neurológico en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección transuretral de próstata.
- Establecer la influencia del conocimiento del enfermero de Unidad de Recuperación Post Anestésica y del servicio de Cirugía en el manejo de cuidados inmediatos del sistema sensorial en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección transuretral de próstata.
- Determinar la influencia del conocimiento del enfermero de Unidad de Recuperación Post Anestésica y del servicio de Cirugía en el manejo de cuidados inmediatos del sistema urológico en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección transuretral de próstata.

- Mencionar la influencia del conocimiento del enfermero de Unidad de Recuperación Post Anestésica y del servicio de Cirugía, en el manejo de cuidados inmediatos del sistema gastrointestinal en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección transuretral de próstata.
- Identificar la influencia del conocimiento del enfermero de centro quirúrgico en el manejo de cuidados inmediatos del sistema circulatorio en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección transuretral de próstata.

### **Hipótesis general**

Hi: El conocimiento del enfermero de centro quirúrgico influye en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

Ho: El conocimiento del enfermero de centro quirúrgico no influye en el manejo de cuidados inmediatos de pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

### **Hipótesis específicas:**

Hi<sub>1</sub>: El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema neurológico en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el hospital Hermilio Valdizán 2019.

- Ho<sub>1</sub>: El conocimiento del enfermero no influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema neurológico en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el hospital Hermilio Valdizán 2019.
- Hi<sub>2</sub>: El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema sensorial en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.
- Ho<sub>2</sub>: El conocimiento del enfermero no influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema sensorial en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.
- Hi<sub>3</sub>: El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema urinario en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.
- Ho<sub>3</sub>: El conocimiento del enfermero no influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema urinario en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.
- Hi<sub>4</sub>: El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema gastrointestinal en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.

Ho<sub>4</sub>: El conocimiento del enfermero no influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema gastrointestinal en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.

Hi<sub>5</sub>: El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema circulatorio en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.

Ho<sub>5</sub>: El conocimiento del enfermero no influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema circulatorio en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.

## **VARIABLES**

### **Variable Independiente**

Conocimiento sobre cuidados inmediatos en pacientes con resección transuretral

### **Variable Dependiente**

Manejo de cuidados inmediatos

## **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS INMEDIATOS EN PACIENTES CON RESECCION TRANSURETRAL	Definición: Alteraciones en Sistema neurológico	- Cirugía para tratar problemas de HBP - Vigilancia del estado de - Conciencia	Conocimiento Adecuado:	Intervalo Politómica	
	Sistema sensorial: Control de signos vitales. Control del dolor	- Identifica alteración de los signos vitales y el dolor post operatorio - Escala categórica del dolor			
	Sistema urinario: sonda vesical y drenajes permeables.	- Vigilancia de Irrigación vesical continua. - Permeabilidad	Conocimiento Regular		
		- Presencia de hematuria. - Características			
		- Tenesmo vesical			
	Eliminación	- Balance hídrico - Cantidad de ingresos y egresos	Conocimiento Deficiente		
	Sistema gastro-intestinal	- Vigilancia de náuseas y vómitos			
	Riesgos de Complicaciones	- Dificultad para orinar temporal - Infección urinaria - Sangrado intenso	Conocimiento Deficiente		Nominal Politómica
	Apoyo emocional	- Personal - Familiar			
	Educación al paciente	- Información sobre la Cirugía y complicaciones - Cuidados en el hogar - Cuidados de la sonda			
	Movilización	- En cama - Deambulación			
	Reposo y sueño	- Horas necesarias de sueño			
				Nominal Dicotómica	

	Higiene	- En cama - Baño general		
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
MANEJO DE CUIDADOS INMEDIATOS	Alteraciones en sistema neurológico	- Estado de Conciencia	Escala de Glasgow: Leve :15 pts Moderado: <de 9 pts Severo :3 pts	Ordinal Politómica
	Sistema sensorial	- Control de Signos vitales	Valores normales: P/A:120/80 mmhg F.R: 20 x' F.C:60 – 80 x' T°:36- 37 °C Sat O <sub>2</sub> : 90-100%.	Intervalo Politómica
		- Alivio del dolor	Escala categórica del dolor 0: sin dolor 4: poco dolor 6: bastante dolor 10: mucho dolor	Ordinal Politómica
	Sistema urinario	- Irrigación vesical continua	Permeable No Permeable	Nominal Dicotómica
		- Vigila permanentemente la irrigación vesical	Si / No	
		- Mantiene un buen drenaje de la orina,	Si / No	
		- Presencia de hematuria	Si / No	
		- Tenesmo vesical	Presente- Ausente	
		- Eliminación: Balance hídrico	Normal – Anormal	

	Sistema gastro-intestinal	- Náuseas y vómitos	Si/No	Nominal Dicotómica
		- Mide la cantidad de vomito	Si/No	
	Sistema circulatorio	- Retorno venoso - Catéter venoso - Otros catéteres	- Adecuado-Inadecuado - Permeable-No permeable	
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION</b>				
Edad	Edad desde el momento del nacimiento.	- Edad en años	Años	De razón
Sexo	Condición determinada al nacer	- Rasgos sexuales	Masculino Femenino	Nominal
Tiempo de servicios	Años de experiencia profesional	- Experiencia profesional en años	Años	De razón
Situación laboral	Condición en el trabajo	- Nombrado - Contratado	SI No	Nominal
Estudios de post grado	Estudios realizados después de la Licenciatura	- Diplomado - Especialidad - Maestría - Doctorado	SI NO	Nominal



## CAPÍTULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1. ANTECEDENTES

##### **Internacionales**

En Machala, Ecuador (2018) Fernández Ruiz K. N (12), “Manejo de enfermería en las complicaciones postoperatorias inmediatas de pacientes prostatectomizados, utilizando la taxonomía Nanda NIC NOC”. La prostatectomía es una técnica quirúrgica utilizada para el cáncer de próstata localizado tiene baja tasa de morbilidad y mortalidad, las complicaciones asociadas después de la cirugía van a depender de los factores relacionados como; estilos de vida del paciente, medio ambiente, la edad avanzada es el factor más principal asociado a las complicaciones posquirúrgicas a la prostatectomía como también la obesidad. En los hombres la segunda causa de mortalidad es el cáncer de próstata, no existen signos y síntomas específicos, estos están asociados a otras patologías como; hiperplasia prostática, prostatitis. Una de las alternativas que permite medir qué tan agresivo es el cáncer de próstata, es el Score de Gleason, permitiendo conocer el grado de crecimiento del tumor en relación al estroma prostático. Los autores concluyeron “el proceso de atención de enfermería es una acción fundamental en el postoperatorio inmediato, a través de la valoración y la recolección de datos anteriores y posteriores a la cirugía que permiten a la enfermera identificar patrones funcionales” que pueden estar alterados y que direccionan los objetivos

para elaboración del diagnóstico de enfermería están basados en el juicio y razonamiento clínico encaminadas al problema real o potencial del paciente, la taxonomía NANDA NIC NOC “son las intervenciones y actividades que forman parte de la creación de los planes de cuidado encargadas a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud del paciente en las diferentes etapas; preoperatoria, perioperatorio y postoperatorio”.

En México, (2015) Herrera J., et al (13), estudió la “Incidencia y factores asociados al uso de medicamentos, retratamiento quirúrgico posterior a resección transuretral de próstata” por lo que se basó bajo el campo de la investigación de tipo retrospectiva, analizando datos de enero del 2010 a diciembre del 2011, de un total de 158 pacientes, estudiando las variables preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria, las mismas que fueron medidas con el estadígrafo  $\chi^2$  y cuyos valores arrojados mostraron que, al 7.6% se le realizó re-RTUP, mientras que al 1.3% se le intervino por prostatectomía transvesical, asimismo, se halló que de demoro un lapso promedio de 30.5 meses para el retratamiento quirúrgico. Concluyó, “la incidencia de retratamiento quirúrgico es mayor que la de la literatura (17.7% vs. 13%). El tratamiento médico es menor (30.4% vs. 50%) y los anticolinérgicos son los medicamentos más utilizados”.

En Goiânia, Brasil (2014) Santana, Bauer de Camargo, Minamisava, Queiroz y Gomes (14), estudiaron: “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. Con la

intención de evaluar la calidad de atención del profesional en estudio, para ello se basó en la investigación transversal en donde a 275 pacientes internados aplicó un cuestionario y cuyos datos obtenidos fueron evaluados con el estadístico de correlación: Rho Spearman. Los resultados demostraron que los pacientes se encuentran satisfechos con los cuidados del profesional de enfermería en los rubros técnico-profesional, confianza y educacional; concluyendo, los pacientes hospitalizados perciben una satisfacción alta respecto a los cuidados que recibe por parte de enfermería.

En Zaragoza, España (2012) Braga Ceribeli Priscila (15), publicó su estudio recopilatorio “Cuidados de enfermería en el paciente prostatectomizado. Plan de intervención de cuidados, complicaciones y secuelas de la prostatectomía”, en donde expone que de todos los tipos de tumores que aparecen en el hombre, el 11.7% corresponden al cáncer de próstata, siendo en mayor incidencia en los varones de 65 años a más. Expuso que la alternativa más frecuente para el tumor en este órgano, es la prostatectomía radical (PR), y que los cuidados encaminados a este tipo de pacientes radican principalmente, en el manejo de ansiedad, orientación sobre la enfermedad que padece y del proceso que conlleva, incluido el tratamiento y el manejo de la retención urinaria como del dolor; por lo que es inminentemente necesario entablar una excelente relación entre el paciente y el personal que asiste, sobre todo, la enfermera, logrando un ambiente de confianza y confort. Por último, expuso que las

principales complicaciones luego de una prostatectomía radical son las infecciones intrahospitalarias, las hemorragias, así como la trombosis y la obstrucción de la sonda vesical, que pueden generar secuela en el paciente, siendo las más comunes la incontinencia urinaria y la disfunción sexual. La provocación de secuelas, afecta contundentemente en la calidad de vida del paciente, que muchas veces se asocia o repercute sobre la autoestima del mismo, generando vergüenza y en peores situaciones, depresión.

## **NACIONALES**

En Arequipa - Perú. (2019). Carbajal C (16), publicó su investigación “Cuidado de enfermería en el post operatorio Quirúrgico de prostatectomía. Hospital Antonio Lorena – Cusco” con la finalidad de medir la labor de enfermería en este tipo de pacientes en URPA partiendo de las bases de la taxonomía NANDA que valora al paciente de manera sistemática: “valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación”. Durante la investigación se valoraron cada momento del NANDA diagnosticando las necesidades y dificultades de cada proceso, que dan iniciativa a las intervenciones y al plan de ejecución junto con su evaluación. En el momento de la evaluación, gracias al plan organizado de atención al paciente, se evidenció anticipación a posibles complicaciones y la recuperación de forma positiva de la salud del paciente. Carbajal concluyó, gracias al proceso NANDA y a la intervención organizada de enfermería se logró una asistencia positiva del paciente,

resultando propicio para la evolución del paciente post operado, involucrando el respeto al paciente y una atención humanizada.

En Lima (2018), Jiménez C. (17), publicó su estudio “Cuidados del profesional de enfermería en el paciente post Operado inmediato de resección transuretral de próstata, servicio de cirugía del instituto nacional de enfermedades Neoplásicas – 2018”; evaluando el caso de un paciente intervenido por este diagnóstico, de sexo masculino y de 48 años, cuyo diagnóstico precedente fue cáncer en estado IV. Con la finalidad de mejorar la atención que brinda enfermería en este tipo de pacientes oncológicos se evaluó cada proceso de atención que brinda el profesional en mención, identificando las debilidades y reforzando cada uno de ellas. El estudio permitió mejorar las atenciones de enfermería con base científica y de manera estructurada y organizada, enfocando el cuidado al paciente de manera holística y por supuesto de forma integral.

En Lima (2017), Castro Cristina (18) estudió la “Prevalencia de hiperplasia prostática Benigna en pacientes entre 50 a 80 años de edad atendidos en el servicio de urología en el hospital de Ventanilla durante el Período 2017” con el objetivo de conocer la proporción de este tipo de pacientes con dicho diagnóstico, que no es más que el aumento del tamaño de células de este órgano, que no son malignas y que de acuerdo con los datos epidemiológicos, es frecuente en los varones de 40 años a más. Este tipo de patología se puede identificar de manera oportuna gracias a los síntomas clínicos que dan indicio de esta enfermedad y que promueven

una asistencia favorable para el paciente con tratamiento farmacológico, aliviando los síntomas y mejorando la calidad de vida del paciente; de esta manera, la intervención quirúrgica pasa a segundo plano solo como opción para los daños que el tratamiento oportuno no ha sido eficaz. Cabe resaltar que la intervención oportuna ayuda al paciente a mantener la salud de sus riñones, evitando algún tipo de infección de las vías urinarias, y por supuesto de complicaciones inmediatas a la intervención quirúrgica como la hematuria y la producción de cálculos a nivel vesical.

En Arequipa (2017), Subia Lisbeth (19), investigo la “Calidad del cuidado de enfermería a pacientes post operados de cirugía prostática - hospital III Goyeneche – Arequipa. 2017” con la intención de valorar el desempeño del profesional al intervenir a este tipo de pacientes. Subia basó su investigación en un estudio de tipo descriptivo, con diseño de investigación descriptivo simple, cuya muestra la conformaron 25 pacientes post operados de cirugía prostática, elegidos según conveniencia del autor, y en quienes desarrolló una guía de observación; obteniendo los siguientes datos, de acuerdo con los pacientes el 48% de ellos definen como una atención de nivel regular a la asistencia que brinda el profesional de enfermería, otro 36% la percibe como una atención buena y solo el 4%, restante, indicó que la atención es deficiente, por lo que la autora concluye en estudio, “la calidad de cuidados de enfermería que brinda el profesional de enfermería a pacientes posoperados de cirugía prostática es casi satisfactorio ya que su nivel de respuesta es de regular a bueno”.

## REGIONALES Y/O LOCALES

No se han encontrado investigaciones con ambas variables, pero si algunas relacionadas directamente con el estudio.

En Huánuco (2016) Valles Betty (20) publicó su estudio “Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016” con el objetivo de medir el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la asistencia que le brinda el profesional, por lo que empleó un método de investigación analítico relacional tomando como referencia las respuestas de 193 pacientes post operados. Las respuestas de los pacientes deducen que el 67,8% de ellos se encuentran medianamente satisfechos con la atención de enfermería, y el 60,1% valora como regular a la calidad de atención que recibe por parte de este profesional. La estadística inferencial de relación de ambas variables, arrojó un valor  $p = 0,000$ ; llevando al autor a concluir, “la satisfacción de los pacientes post operados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán”.

En Huánuco (2016) Rosales G. (21), estudió el “Tiempo para una atención de enfermería, de calidad, brindada al paciente post operado inmediato inconsciente en la unidad de recuperación post Anestésica del hospital II EsSalud-Huánuco, 2016” con la finalidad de identificar el tiempo apropiado

para una eficiente atención que brinda el profesional de enfermería. La investigadora fundó su investigación bajo el nivel descriptivo y con diseño de tipo trasversal con la ayuda de 108 pacientes que habían sido operados y que se encontraban en el servicio de URPA. Todos los pacientes fueron elegidos por conveniencia y afinidad de la autora. Los resultados evidenciaron que la enfermera de URPA se demora de entre 4 a 5 minutos para valorar la ventilación del paciente, sus funciones vitales y para monitorizarlo, mientras que Score estipula un tiempo de no más de 2 minutos para dichas funciones inmediatas. Por otro lado; el tiempo para identificar el buen estado de la vía periférica tomó 3 minutos y de entre 5 a 10 minutos para el tratamiento endovenoso, de la misma forma, empleó un tiempo promedio igual al de fluidoterapia para el manejo del dolor. La administración de fármacos, el tiempo que demanda la atención de la administración de antibióticos según prescripción médica y administración de otros fármacos es de 10 a más minutos en 63.9% (69) y 41.7% (45) respectivamente. Respecto a la higiene se observa que la enfermera de la unidad de recuperación post anestesia realiza las siguientes actividades de regular a pésimo: cambio de apósitos, cambio de evacuación de bolsas de drenajes y otros (higiene), ya que se observó porcentajes de 52,8 (57), 68,5 (74) y 31,5 (34) respectivamente con ningún minuto de tiempo de realización. En las actividades específicas se observa que el 30.6% (33) no realiza movilización de fisioterapia pulmonar en 2 horas, pero valores porcentajes de 25% (27) lo realizaron en 5 minutos, 14.8% (16) en 8 minutos. Sin embargo, el 33.3% (36) recibieron orientación emocional en



la unidad de recuperación post anestesia y el 16.7% (18) le realizaron monitoreo de signos de complicación.

En Huánuco (2016) Gamarra Robert (22) en su publicación “Predictores sociodemográficos en la Satisfacción de los cuidados de enfermería Postoperatorios percibidos por los pacientes del hospital EsSalud de Huánuco” y bajo la investigación de tipo transversal, analítico, prospectivo observacional; en donde a 150 pacientes de 690, elegidos de forma aleatoria y por conveniencia del autor, aplicó una guía de entrevista y midió su grados de satisfacción respecto a la atención que brinda el enfermero. Gamarra halló un valor  $\chi^2 = 12$  y un p valor = 0,016; concluyendo que “existe relación entre las características sociodemográficas y la satisfacción por los cuidados de enfermería, por tanto, dichas características se comportan como predictores de la satisfacción”.

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

Cuidar representa un oficio netamente humano en donde se relacionan muchos aspectos con una sola finalidad, la recuperación de la salud del paciente, que no solo significa atender la enfermedad. “En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él” (23). La pionera Watson, autora de la teoría del autocuidado, expone que cuidar a un paciente tiene representación en la

dinámica interpersonal, con el objetivo de que ambos se involucren y busquen a fin común la recuperación de la salud del que está enfermo y del crecimiento de sus habilidades (24).

Watson en una ponencia del 2009, sostiene:

“...ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería”. (25)

Jean Watson discurre que el enfoque de las ciencias humanas propaga a la mente favoreciendo su capacidad para pensar y en consecuencia mejorar el autodesarrollo, por tal motivo, se le atribuye como la precursora de los tres grandes campos: “las humanidades, las artes y las ciencias”. La protagonista enfocó sus avances y teoría del cuidado humano partiendo de los postulados de los grandes investigadores y pensadores filosóficos como Nightingale, conocida como la madre de la enfermería moderna, las antropólogas Henderson y Leininger, el famoso filósofo Hegel, el también filósofo y teólogo Kierkegaard y los psiquiatras Gadow y Yalom. (26)

Se entiende que el sistema de salud, a lo largo del tiempo, ha venido evolucionando en sus áreas, una de ellas su estructura administrativa por lo que es necesario enfatizar el “aspecto humano, espiritual y

transpersonal” en toda la labor de enfermería, en todos los campos donde se encuentra a una enfermera, como lo son el campo clínico, el campo administrativo, el campo educacional y por supuesto el campo de investigación (24).

Jean W. (25), partiendo de los cambios del sistema de salud, dispone la labor del profesional de enfermería en una cantidad finita de supuestos, los cuales son:

1. El cuidado humanizado del enfermero o enfermera se manifiesta únicamente de forma eficiente y su praxis se enfoca en el comportamiento interpersonal entre el cuidador y el que recibe los cuidados.
2. Parte del mundo que engloba el cuidado son representados por elementos como consecuencia de complacer distintas necesidades del ser humano.
3. La eficiencia de cuidar trae como resultado una buena salud, el autocrecimiento y el crecimiento familiar.
4. Los resultados favorables del buen cuidado no hacen distinción alguna por el tipo de persona que es el paciente, por el contrario, hacen el cambio en el tipo de persona en el que se convertirá, luego de su crecimiento personal por medio de la interacción en el cuidado.
5. Generar un ambiente donde el cuidado sea el protagónico trae consigo el desarrollo de potenciales del paciente y en determinar los momentos adecuados para el cuidado.

6. La promoción de salud y la oferta de cuidado de enfermería es generado por la fusión o combinación de la ciencia o sustento teórico científico junto con la practica humana. Por lo tanto, se desprende que el conocimiento científico trae como resultado una curación científica de enfermería.
7. Para el área de enfermería una de sus prácticas fundamentales es el cuidado humano.

Por otro lado, la pionera protagónica explica que el cuidado como ciencia cuenta con los siguientes factores:

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces entre el enfermero y el paciente, favoreciendo que el paciente aprenda y adopte comportamientos y/o estilos que favorezcan la búsqueda de su propia salud.
2. Inculcación de la fe-esperanza: La labor del paciente como autor del cuidado de su propia salud genera un sentimiento de satisfacción que provoca el afloro de esperanza de sí mismo.
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: conocer y aceptar los sentimientos de los pacientes hace que el profesional actúe de la misma manera mostrando transparentemente sus

sentimientos, siendo estos cada vez más genuinos. La reciprocidad sentimental y leal en el dialogo entre el cuidador y el paciente, refuerza los ánimos de recuperación y su autoeducación.

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: la voluntad de ayudar con interés al paciente genera un entorno de confianza entre ambos individuos, el cual es de suma importancia para el cuidado personal de paciente. El entorno de confianza ayuda a la expresión de nuestros sentimientos, independientemente que sean buenos o malos, además de una buena comunicación y por supuesto voluntad de ayuda.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: La interacción de sentimientos entre el profesional y el paciente, así como representa un hecho favorable, no pierde el mínimo riesgo que representa, partiendo de la premisa que un sentimiento intenso o muy negativo puede desencadenar una situación de peligro, por lo que es necesario que el profesional deba saber reconocer el tipo de sentimiento que inspira el paciente o en el caso del paciente, el sentimiento que inspira el profesional que lo atiende.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: la aplicación del proceso de enfermería desprende de sí un avance al conocimiento científico del enfermero principalmente en el ámbito del cuidado que brinda, lo que hace diferencia de la perspectiva común en la que determina al profesional de enfermería solo como el ayudante del personal médico. Debido al sistema organizado y a los pasos que conforma el proceso de

enfermería, este recibe atribuciones como un proceso de investigación.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: esta premisa permite el entendimiento de la labor de enfermería en que el concepto de cuidado es totalmente diferente al concepto de curación. El proceso de la enseñanza favorece que el paciente se mantenga al día de su salud promocionando el despertar de preocupación y responsabilidad del cuidado de sí mismo. Por otro lado, el enfermero o la enfermera son profesionales capaces de desarrollar este proceso por su formación profesional.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: el personal de enfermería debe tener la capacidad de reconocer los entornos creados, buenos o tensos, y cómo estos empiezan a influir sobre la salud y/o enfermedad del paciente. Se sabe que la dirección que toman los entornos parte de la salud mental y espiritual de los involucrados, así como de sus costumbres. Otros factores que nacen de los individuos que se involucran en el entorno son el confort, la higiene y la privacidad, por ejemplo.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: el personal de enfermería sabe identificar los tipos de necesidades que se encuentran en su entorno, sean sociales, físicos o personales, sean de sí mismo o del paciente. La satisfacción de las necesidades de los

pacientes se entiende que van desde lo más simple hacia lo más complejo.

10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la ciencia de la fenomenología permite comprender datos inmediatos de una situación en particular. La pionera J. Watson considera que la responsabilidad de enfermería tiene más que ver que solo el hecho de cubrir los 10 factores del cuidado y que tiene más que ver en la atención primaria que no es más que la promoción de la salud en todo nivel de atención.
- (24)

La base filosófica de enfermería está conformada por tres factores que definen al ser humano como uno en el mundo. Estos factores son el cuerpo, el alma y el espíritu. Estos componentes buscan empatizar entre sí generando un entorno de armonía y que siempre debe de ser considerado por el profesional de enfermería.

Estos componentes le permitieron a Watson engranar las premisas de su teoría, siendo un total de tres y que exponen lo siguiente:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de

su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. La comprensión posee un nivel de profundidad basada en la introversión conseguida en donde el enfermero y por supuesto, el paciente, conservan su calidad como ser humano en congruencia con sus funciones o rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. El profesional enfermero si desea mostrar comportamientos reales y originales necesita trabajar de manera sincera y con honestidad al momento de brindar sus atenciones y/o cuidados.

Watson expone que la ciencia de enfermería tiene interés en conocer la esencia de la salud y la enfermedad dentro del contexto humano. En el mundo del conocimiento y la filosofía, ambos campos pretenden y definen a enfermería afianzado con la calidad de vida en conjunto con el aspecto humano, así mismo, relacionado con la etapa de la muerte y el alargue de la vida.

Watson partiendo de sus supuestos y factores identificados definió los siguientes términos paradigmáticos:



- Salud: involucra a la trilogía esencial del ser humano como un todo y que conviven de manera armónica. Esta trilogía la conforman la mente el cuerpo y el alma. Esta definición guarda relación con el nivel de “el yo percibido y el yo experimentado”.
- Persona: lo identifica como esencial y sin igual conformado por el cuerpo, la mente y el espíritu. Estos tres últimos son conocidos y definidos como las tres esferas del ser. Asimismo define a la persona como capaz de ser autónomo en sus decisiones e ideas a ejecutar, con capacidad social y con un nivel de raciocinio aceptable que lo convierte en alguien preparado y capaz de cuidar de sí mismo y de velar por su salud y la de los demás.
- Entorno: es el ambiente en donde procede la curación y la recuperación de la salud. Watson puntualiza cuán importante e influyente es la habitación del paciente para su recuperación. Asimismo, recalca que el entorno no solo es físico, sino también, abstracto, en donde el clima producto de la relación interpersonal juega un papel importante, favoreciendo el buen desempeño del cuidador y la colaboración asertiva del paciente.
- Enfermería: la función de este arte, como lo es enfermería, necesita fundar sus acciones sobre las características y valores humanos, de manera diaria, como si se tratase de una vida cotidiana, pero con procedimientos profesionales que tienen base y/o fundamento científico. La relación entre lo humano y lo científico representa el

punto de partida y esencia de esta disciplina [enfermería] con fines de cuidar y curar, pero con intervención específica del paciente, por lo que desprendemos que en el objetivo de enfermería también se involucra la relación interpersonal con el paciente. Watson define como un arte a enfermería en el momento que el enfermero o enfermera es capaz de comprender el sentir del otro y manifestarlo como una experiencia ajena única. (27)

### **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM**

“El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo” (28). Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (29).

Estableció un modelo común que involucra a otras 3 teorías y del cual desprende su teoría del déficit del autocuidado. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (30).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad

que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (31).

### **LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.**

Esta teoría “es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas” (32).

Una de las grandes capacidades que poseen lo seres humanos es su rápida respuesta para adecuarse a los múltiples cambios que le ocurren en sí y en su entorno. Sin embargo, siempre existe la posibilidad, sustentado en lo cotidiano, en que se presenten situaciones que exijan más de la capacidad que la que uno puede tener; en este tipo de casos el ser humano requiere de apoyo y de asistencia, dependiendo de su necesidad, y la cual puede recibir de muchas formas involucrando a sus amigos, familiares o profesionales, como por ejemplo de enfermería.

Orem define a la persona intelectual que brinda el cuidado o asiste de manera específica sobre la salud de una persona como el agente del cuidado. En el caso que el propio ser humano dedique atención a su salud por medio de cuidados, este se transforma en el agente del autocuidado.

Por otro lado, Orem determina a la agencia de autocuidado como la destreza humana para velar por su autocuidado. Las personas capaces de atender sus necesidades. Los individuos que saben satisfacer sus propias penurias de salud son acreedores de una agencia de autocuidado con capacidad de autosatisfacción. Cabe resaltar que, de acuerdo con Orem, esta agencia se encuentra en formación desde nuestra niñez, pero que en muchas personas, a pesar de existir, esta se encuentra inoperativa y se evidencia en situaciones de temor y ansiedad, donde el ser humano pierde dirección de sus decisiones y de ayuda a pesar de necesitarlo (33).

De su teoría desprende los siguientes conceptos:

- Cuidar de uno mismo: tiene punto de partida en el momento en el que el ser humano reconoce lo importante que es el cuidado de la salud y que no hay mejor enfermero que él mismo, antes de una complicación. Este pensamiento requiere de conciencia racional que permita explotar las destrezas personales, la cultura y comportamientos saludables que permitan desarrollar una buena decisión sobre nuestra salud, trabajando con interés y compromiso de ejecutar a carta cabal y de la mejor manera, el plan para atender nuestra salud.

- Limitaciones del cuidado: no son más que las flaquezas y dificultades que existen y que generan torpeza en el autocuidado. Este hecho se desencadena debido a la falta de preparación de la persona y por supuesto, por la falta de interés sobre sí mismo y de su salud. Este tipo de personas tienen como característica falencias al emitir un juicio sobre la salud, sobre el momento en que se requiere pedir ayuda y otras recomendaciones.
- El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje para el cuidado de uno mismo no son más que funciones humanas de estilo diario y cuyas exigencias están principalmente en la preparación por medio de la adquisición de conocimientos con fundamento científico que dirijan las acciones de cuidado de necesidades internas o externas. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (34).

Las intervenciones al cuidado externo son:

- Acción en cadena de explorar conocimientos con fundamento.
- Acción en cadena de conseguir ayuda y recursos necesarios.
- Intervenciones con necesidad de expresión interpersonal.
- Acción en cadena para intervenir sobre factores externos.

Las intervenciones al cuidado interno son:

- Acción en cadena de estrategias para mantener los factores internos.

- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo (35).

### **LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.**

De acuerdo con Orem existen un total de tres tipos de sistema de enfermería, constituidos por los siguientes elementos: “enfermera, paciente y acontecimientos”.

Estos sistemas tienen similitudes entre sí siempre y cuando se encuentren correctamente establecidas. La similitud o vínculo más común es la relación de enfermería. El desempeño de la enfermera en tareas generales y específicas deben de estar previamente estudiadas y medidas con la intención de conocer el alcance de cada uno de ellos. Para establecer dicho alcance es necesario:

- Establecer la intervención específica que se va a ejecutar y cuyo objetivo sea la de satisfacer la necesidad de salud de la persona.
- Establecer el acto oportuno y necesario para promover comportamientos de autocuidado y que satisfagan las necesidades futuras de cuidado.

Orem define y expone los tres tipos de sistema de enfermería, de la siguiente manera:

1. Sistema totalmente compensador: es la función total de enfermería dedicado al cuidado de la salud e integridad del paciente. Es decir, el

profesional tiene la función de suplir todas las necesidades y requisitos que la salud del paciente demanda, auto educándolo hasta el punto en que este pueda hacerse cargo por sí mismo, adaptándose a todo cambio que su salud promoviese.

2. Sistema parcialmente compensador: en este sistema el profesional de enfermería solo cubre una parte de las necesidades del paciente, satisfaciéndolas de manera oportuna. Las demás necesidades son satisfechas por el mismo paciente, quien se encuentra involucrado con su propia salud y las decisiones que debe tomar a favor de ella.
3. Sistema de apoyo educativo: este tercer sistema es el adecuado para que el paciente impulse acciones en favor de su propio cuidado, permitiéndolo adaptarse a los diferentes estados en que se encuentre su salud. Dependiendo de la complejidad de sus necesidades, este requerirá del apoyo del profesional de enfermería, pero entendiendo que esta ayuda pueda ser pasajera. La función de enfermería se restringe en el apoyo en la toma de decisiones, en compartir buenas conductas y habilidades útiles (29).

### **1.3. BASES CONCEPTUALES**

#### **1.3.1. EL CONOCIMIENTO**

Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar (36).

La ciencia del conocimiento es el conjunto de sucesos y principios adquiridos a lo largo del tiempo y como consecuencia de lo experimentado y aprendido por el ser humano que involucra información determinante, clara y entendible, respecto a los sesgos que se hayan durante el trabajo y las alternativas que se encuentran como soluciones. El conjunto de saberes tiende a ser adyacente a los sucesos cotidianos que necesita de atención y que constituyen el reflejo de la vida diaria.

Existen múltiples cosas, conocidas y desconocidas, existen de forma objetiva, independientemente de la ciencia o del conocimiento. El mundo real es objetivo porque se percibe, hubiese o no voluntad o conciencia humana; esto debido a que existe incluso antes de la existencia de la vida humana y puede persistir en el tiempo a pesar de extinguirnos.

El conocimiento se ha convertido y ha construido de manera continua, al mismo tiempo que va evolucionando y mejorando con



el pasar de los años. El paso del tiempo ha registrado más y más investigaciones que nutren lo conocido y datos existentes que reflejan mejor la realidad y se hace más comprensible. Así mismo, repercute en el desencadenamiento de muchas interrogantes, pero que se responden teniendo de manera clara el objeto de estudio y lo que se quiere conocer.

La cognición y el manejo de la ciencia es una característica muy peculiar de la persona humana capaz de emplear la razón. Los humanos tenemos la capacidad de pensar y de conocer cuanto quisiéramos de la realidad. Todo parte porque vivimos en un mundo de materia susceptible y en donde el hombre no solo es un simple componente de ella, al contrario, siempre ha buscado independizarse con sus propios avances y descubrimientos, trayendo consigo un vínculo entre la realidad y el hombre, en donde interactúan de manera constante, en el caso del hombre conociendo la realidad y desenvolviéndose en ella, y la realidad presentando contextos particulares para él. Se hace necesario ser capaces de aceptar y adaptarse al mundo real, respetar las condiciones que nos brinda y realizar los cambios necesarios de acuerdo a nuestros intereses y necesidades. Para conocer el mundo hay que estar en él, adaptarse a sus condiciones, a sus leyes (36).

Es de suma importancia y de necesidad que los profesionales de la salud, sobre todo enfermería, se encuentren hábilmente capacitados con conocimientos científicos y diestros en los diferentes rubros que involucra el tema de la salud. La preparación y conversión de una persona realmente capacitada se lleva a cabo por medio de un proceso arduo interactuando con el medio en el que se desenvuelve, permitiendo el acceso de nuevos conocimientos y organizándolos de forma sistemática para su utilización sobre la salud y vida.

Se conoce que la ausencia de saberes y de conocimientos facilita el comportamiento erróneo de la persona, colocándolo en una situación propensa de negligencia, siendo equívoco respecto a sus definiciones y fundamentos sobre la salud y la enfermedad. Este principio debe ser considerado por todo profesional competente, en este caso, enfermeros y enfermeras, quienes representan personajes principales en la suma de conocimientos sobre el cuidado de la salud en el entorno comunitario (37).

### **1.3.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

“La enfermedad, la incapacidad y el sufrimiento son algunas de las circunstancias que causan vulnerabilidad y donde los individuos requieren de cuidado” (38). Según Rawlison citado en Waldow, estar enfermo describe la experiencia en la cual falla nuestras

capacidades, día a día hay un obstáculo para ingresar normalmente al medio que nos rodea, haciendo necesario vivir el proceso de cuidar/cuidado (39).

En el proceso de la atención existe una serie de interacciones dentro de un proceso en la que se involucran dos personajes, el que cuida y el que necesita del cuidado. “El primero tiene el papel activo pues realiza acciones y comportamientos para cuidar. El segundo, tiene un rol más pasivo y puede contribuir y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud” (40). Según Mayeroff, cuidar es ayudar a crecer a la persona, animarlo y asistirlo para que puedan ser cuidado por alguna persona aparte de nosotros mismos (41).

La calidad del cuidado de enfermería implica la planificación, organización, dirección y control de los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente con la política de calidad de la institución, teniendo presente los principios éticos establecidos (42).

En el contexto de enfermería el cuidado es usado para designar “los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes, brindando buena calidad de cuidado de enfermería durante el manejo de los diferentes tipos de pacientes (43).

Se estipula que la responsabilidad del enfermero se centra en la gestión de sus cuidados, por lo tanto, el profesional vela por que sus servicios basados en sus cuidados sean de calidad y de manera constante. Antecedentes relatan que “a través de la historia en el profesional de enfermería siempre ha estado presente el otorgar cuidados de calidad, ahora existe un reconocimiento legal a nuestra profesión y como tal debemos evidenciar nuestro rol de gestora de los cuidados” (44).

“Florence Nightingale no definió atención o cuidado en su libro *Notes of Nursing* en 1859, Madeleine Leininger continúa preguntándose si Nightingale consideró como componente del cuidado: el confort, ayuda y la educación de la salud” (45). Se entiende sobre el cuidado “[...] debido a que los conceptos sirven como base para análisis y la investigación continua de la enfermera [...]” (27) considerando que en la etapa contemporánea este concepto es frecuentemente asociado con la labor que ofrece el profesional enfermero.

El empleo del término cuidar implica un significado destacado motivo por el cual ha sido objeto de búsqueda continua en investigaciones científicas de todo tipo, principalmente entre los enfermeros. En enfermería la palabra cuidado se ha utilizado cada vez más desde la década de 1960 hasta la actualidad. ¿Pero, qué significa esta palabra?, el cuidado es una sensación que denota una

relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro (46).

El término cuidar se ha establecido a lo largo de los años como una definición que se encuentra en constante transformación. El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad (47).

Este puede estar vinculado al uso de la tecnología y al grado de necesidad del cuidado del paciente, o sea, cuidamos de manera diferente a una persona que se encuentra en una unidad de cuidados intensivos que a otra que se encuentra en un ambulatorio, pero ambas reciben cuidados en grados diferentes (48).

El cuidado profesional es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (47).

Estas definiciones respaldan el acto de cuidar, sin embargo, dentro de los estudios ya realizados, se percibe lagunas en cuanto a las investigaciones que involucran la comprensión de los conceptos utilizados en la práctica de enfermería, especialmente cuando se trata del cuidado. Desde 1997 se hizo un llamado sobre la necesidad de que las enfermeras pusieran atención en la

comprensión y no solamente en la explicación de los conceptos que guían la práctica profesional (49).

La enfermera es la profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente. La forma de interactuar en la atención es construida a partir de un complejo proceso de sensibilidad y reciprocidad, que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas (50).

Jean Watson define a la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado “ciencia del cuidado” (Watson, 1985) (51).

### **1.3.3. RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA (RTU)**

Esta operación es paliativa (es decir, sirve para calmar síntomas, no para curar). El urólogo extirpa parte de la próstata que se encuentra alrededor de la uretra si el paciente presenta síndrome miccional severo y no es candidato a una cirugía curativa.

Este tipo de intervención quirúrgica no implica realizar un corte sobre la piel, sino que, con el uso de un instrumento denominado receptoscopio, este se introduce en el cuerpo del pene por la vía uretral hasta alcanzar el nivel de la próstata; en donde, este instrumento por medio del calor y la electricidad cortan y queman los tejidos malos. Debido al dolor que genera este procedimiento es necesario la realización de anestesia general que ayudará a mantener tranquilo y fuera de dolor al paciente mientras dura la

operación, el cual oscila un tiempo promedio de una hora, después de ello el paciente contará con un dispositivo invasivo común, como lo es la sonda vesical, por no más de una semana, tiempo en que la próstata cicatrizará de manera favorable. En este tipo de pacientes el alta suele ser de entre 3 a 5 días después de haber sido operado y podrá reincorporarse a sus quehaceres diarios. Se recomienda que en caso de trabajos pesados el paciente retorne luego de dos semanas de descanso. (16)

Uno de los signos post operatorios más frecuentes es la presencia de sangre en la orina del paciente, el cual no es de alarma y suele mejorar con el paso de los días. Otros riesgos son la infección, impotencia y los riesgos asociados al tipo de anestesia usado (52).

### **COMPLICACIONES DE LA RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA:**

Las principales complicaciones, de acuerdo a las estadísticas, encabeza la perforación de víscera hueca, seguida de la dificultad para la función de micción. Otras complicaciones comunes son cierre del conducto uretral, la dificultad para retener orina, infección de las vías urinarias, la eyaculación retrógrada, deficiencias en el órgano reproductor durante el coito, hemorragias y la producción y atasco de coágulos.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO POR RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA**

El “post operatorio inmediato es el periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización” (53).

Los cuidados próximos que se brinda al paciente que sale de sala son:

- Se recibe y se identifica el ingreso del paciente egresado de sala.
- Se evalúa al paciente por medio de sus funciones vitales, conciencia, respiración.
- De sus funciones vitales se centra la atención sobre la presión y el pulso de paciente.
- Se evalúa la región operada y dispositivos involucrados; así como también, valorar la apariencia de la orina en la bolsa foley.
- Se instala un dispositivo de irrigación de la sonda foley con ayuda del Cloruro de Sodio al 9%, previa indicación del médico.
- Gracias a la irrigación se mantiene permeable el dispositivo uretral.
- Se mantiene un conteo rígido de los líquidos ingresados y egresados.



- El personal técnico recibe la indicación de controlar la diuresis y de identificar la sonda.
- Se administra tratamiento endovenoso con fines paliativos de acuerdo con indicación.
- Se mantiene la restricción oral del paciente por 6 horas después de la cirugía.
- Pasado las diez horas de terminado la cirugía, se coloca al paciente en una silla, previa indicación médica.
- Se educa al paciente sobre ejercicios respiratorios que no demanden esfuerzo bruto.
- El personal en contacto con el paciente se encarga también de proporcionar bienestar emocional en lo que dure la estadía del paciente en el hospital.
- El personal médico o de enfermería, coordinan con os familiares para atender sus dudas e informar la situación del paciente (54).

#### **CUIDADOS ESPECIFICOS DE LA SONDA FOLEY**

- Emplear medidas de bioseguridad al momento de manipular el catéter vesical.
- Vigilar constantemente que sonda no esté estenosada.
- Fijar el catéter a nivel del tercio medio del muslo del paciente.
- No jalar nunca de la sonda vesical.
- Rotar la fijación de la sonda para evitar el contacto continuo con la misma parte de la pierna del paciente..

- Asear el meato urinario utilizando solo agua y jabón, todos los días, y enjuagar con suero fisiológico.
- Asear la sonda vesical descartando todo tipo de residuo que se encuentre y sea capaz de generar alguna infección.
- Evaluar y vigilar los signos que indican la presencia de una infección; como pueden ser, fiebre, dolor supra púbico, orina colúrica con sangre y/o mal oliente.
- Recordar al paciente que la bolsa que acumula la orina siempre debe de estar por debajo de su cintura y que esto ayudaría a evitar algún tipo de infección.
- Tener cuidado de que la bolsa colectora siempre se encuentre segura y bien fijada, de tal forma, anticiparse y evitar cualquier tipo de lesión en el paciente.
- Impedir que la bolsa colectora toque la superficie.
- Vigilar que el cambio de la bolsa colectora se realice después de 4 o 5 días de uso.
- Supervisar que la sonda Foley no presente doblés o acodamientos.
- Recordar al paciente lo importante que es la ingesta de líquidos para la prevención de desarrollar coágulos, además que permeabiliza la sonda, siendo esta segura.
- Emplear la técnica de ordeñamiento para resolver los casos de obstrucción o presencia de coágulos de sangre. Solo en el caso

de no obtener buenos resultados, se dará parte al médico urólogo o de cirugía para que alguno de ellos realice a técnica de lavado vesical.

- Realizar registro de enfermería (54).

### **CUIDADOS ESPECIFICOS DE LA IRRIGACION VESICAL**

- Instruir al enfermero y paciente, el resultado que se pretende conseguir con los cuidados.
- Considerar en todo momento las medidas de bioseguridad para manipular el catéter urinario.
- Habilitar la irrigación que al mismo tiempo purga el sistema.
- Adherir el dispositivo de bomba a la conexión del sistema.
- Vigilar la rapidez de la irrigación vesical.
- Anticiparse al vaciado completo del líquido de irrigación para cambiarlo.
- La irrigación vesical persistirá hasta que el médico así lo determine.
- Evaluar el color de la orina y hacer de conocimiento al médico para que indique los cambios sobre el volumen de irrigación que permanecerá.
- Preguntar si el paciente siente dolor en algún nivel de la región pélvica.

- Determinar si la sonda es efectiva mediante la valoración del globo vesical.
- Vigilar que la sonda vesical no se encuentre obstruida.
- Vigilar el llenado de la bolsa colectora.
- Verificar que no haya acodamiento del catéter vesical.
- Promocionar el consumo de líquidos para evitar coágulos y favorecer la permeabilidad.
- En caso de estenosis del catéter, permeabilizar con el ordeñamiento.
- Controlar los ingresos y egreso de líquidos del paciente, considerando la hora.
- Registro de enfermería (54).

### **IRRIGACIONES CONSTANTES**

“Las irrigaciones constantes se utilizan con el fin de valorizar la hemorragia del paciente luego de una Resección Transuretral de Próstata” (1).

La función del catéter en este tipo de operaciones tiene como función el drenaje de fluidos producto de la intervención. En el caso de no funcionar adecuadamente se puede producir la distensión de la próstata, acompañada por alguna hemorragia.

El enfermero debe ser minucioso al valorar a este tipo de pacientes siendo capaz de identificar si el paso de la orina está siendo efectiva

por medio de la sonda, revisando el signo de globo vesical en la parte inferior del vientre del paciente y sobre el pubis.

“La bolsa de drenaje, los apósitos y el sitio de incisión se observan en cuanto a sangrado. Se observa y se registra el color de la orina, un cambio de un color rosado a ámbar indica reducción del sangrado” (1).

El vaciado de la vejiga es posible gracias a la gravedad, sin necesidad de algún dispositivo que genera dicha fuerza. La sonda vesical cuenta tres sistemas o lúmenes que favorecen la irrigación para evitar coágulos y por supuesto, para la evacuación de la orina. Este tipo de dispositivo invasivo favorece a los pacientes con RTUP pues mantiene de manera constante la irrigación.

Muchos de los especialistas toman como medida preventiva el acople permanente de un catéter a un sistema de drenaje, sin embargo, al existir el riesgo de que el sistema se obstruya, el especialista ordena siempre una “irrigación cuidadosa”. El signo que hace sospechar de un coágulo en el sistema es el dolor, por tal motivo corroboramos al revisar la sonda. Es de conocimiento general que el catéter o dispositivo necesita ser irrigado con cincuenta mililitros de cloruro de sodio por cada vez y que el registro de diuresis debe ser constante sin variación exagerada entre el líquido irrigado y el líquido depositado en la bolsa colectora.

El continuo conteo de ingresos y egresos permite al enfermero saber que existe o no el riesgo de la distensión de la vejiga, y que en caso sí, tomar las medidas respectivas para evitar las secuelas de ella como una hemorragia secundaria.

La enfermera mantiene un registro de los ingresos y perdidas de líquidos, lo que incluye la cantidad de líquido utilizado para irrigación la sonda de drenaje (no el catéter) se sujeta con cinta a la parte interna del muslo, previamente rasurada para evitar tracción en la vejiga (55).

### **VIGILAR POR RETENCIÓN URINARIA LUEGO DE RETIRO DE SONDA VESICAL**

Una de las consecuencias más comunes en una cirugía RTUP es la retención urinaria, el cual ocurre o tiene respuesta por muchos factores que se involucran con la operación; siendo estos, los efectos de la anestesia, el uso de anticolinérgicos y opioides, que de alguna manera, tienen efecto sobre el llenado de la orina y sobre la función de la micción. “La cirugía abdominal, pélvica, o de cadera aumenta la probabilidad de retención secundaria al dolor. Además, algunas personas experimentan dificultades para utilizar cómodo u orinal en posición de decúbito” (1).

“La distensión de la vejiga y urgencia de orina deben valorarse en cuanto a la persona llegue a la unidad a intervalos frecuentes en lo

sucesivo" (1). De acuerdo con el efecto de la anestesia se sabe que el paciente debe miccionar dentro de 8 horas una vez terminado la operación, de la misma manera, el paciente tendrá la sensación de orinar, pero esta función se verá determinada si la vejiga está o no distendida. Recordar que una vejiga distendida es signo de peligro porque puede generar una hemorragia.

Como profesionales de enfermería una de las labores es la enseñanza del autocuidado, que involucra en este caso, incentivar al paciente a orinar. Una de las técnicas es el empleo de agua sobre la cara interna del muslo, pero considerando que esta no debe de estar muy fría porque puede generar molestias o en el peor de los casos, contracción del esfínter uretral.

En el caso de que el paciente tenga dificultad para miccionar se le incentiva a usar el retrete antes de tomar como medida la cateterización. Como costumbre los varones utilizan el urinal acostados o parados, si así lo desean o les favorece para miccionar, sin embargo, ello considera un riesgo como el desplomo del paciente debido a los efectos que aún tienen los medicamentos por lo que el enfermero debe tomar precaución de ello.

Si el paciente no logra miccionar por sí solo, se requiere la cateterización, pero solo temporal para vaciar la vejiga. Se toma esta medida como respuesta cooperativa para evitar algún tipo de

infección en el paciente. La colocación de una sonda permanente, como lo es la sonda foley, significaría un alto riesgo de infección post operatoria.

Po otro lado, el enfermero debe de aplicar sus conocimientos y fundamentos en el este tipo de pacientes, considerando que la micción no significa el vaciamiento completo de la vejiga y como acción de su criterio, debe llevar un control de los ingresos y egresos de líquidos, aumentando la palpación para identificar la existencia de globo vesical o distensión de la vejiga. Con ayuda de la tecnología también es posible la valoración de este hecho, utilizando un equipo de ultrasonido capaz de medir el volumen residual en la vejiga. El empleo de la cateterización intermitente se realiza entre tiempos de cada 4 a 6 horas, hasta lograr que el paciente pueda miccionar por sí solo y mantener un volumen residual de orina menor a los 100 mililitros.

### **VIGILANCIA POR HEMORRAGIA**

No es más que el cuidado y vigilancia de algún tipo de sangrado un poco excesivo, siendo un sangrado interno o externo. Las hemorragias internas provienen de los vasos sanguíneos y se acumula dentro del cuerpo. Las hemorragias externas tienen lugar en orificios externos del cuerpo humano como la boca, la vagina o el recto, o algún tipo de lesión ocurrido en la piel.



En el caso de una hemorragia, se puede presenciar lo siguientes signos y síntomas: aprensión, impaciencia y antojo de líquido, aumento de los latidos cardiacos, presión baja, piel pálida y fría, sensación de desmayo y pérdida de la noción de la realidad.

### **VIGILANCIA POR NÁUSEAS Y VÓMITOS**

Resulta significativo “prevenir el síntoma de la náusea y vómitos, no solo para la comodidad del paciente, sino también para evitar esfuerzos sobre la herida operatoria y para prevenir posibles complicaciones hidroelectrolíticas, además puede causar asfixia o neumonía por aspiración” (1).

Algunas de las acciones para prevenir las náuseas y vómitos, son:

- Prevenir algún tipo de complicación como la aspiración por el vómito por medio de la posición del paciente post operatorio, colocando al paciente de manera lateral.
- Ante la presencia de vómito es de necesidad evaluar las características de este y el volumen promedio que representa.
- Utilizar medicamentos antieméticos, previa indicación del médico.
- En caso extremo emplear la sonda nasogástrica para aspirar todo tipo de reflujo a nivel faríngea.

## **CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA**

Uno de los peligros que padece el paciente post operatorio es el desequilibrio líquido en su cuerpo, expresado en la incongruencia entre los líquidos ingeridos, de distintas formas, con la excreción de los mismos, incluido el drenaje de la herida quirúrgica. Un riesgo enorme que conlleva la irrigación para prevenir coágulos es el filtro de líquidos en el espacio quirúrgico significando un riesgo porque el paciente podría retener líquidos sufriendo un desbalance electrolítico, pudiendo provocar una intoxicación por agua.

Por ello lo importante de mantener un registro de los ingresos y egresos de líquidos de irrigación, el cual podría significar un riesgo en el desbalance de volumen del paciente. De la misma manera, se debe de vigilar de manera estricta los signos que resultarían de un desequilibrio electrolítico; como presión alta, dificultad respiratoria, y otros. Estos signos son muy comunes en las personas adultas y sobre todo, adultos mayores, con mayor riesgo en pacientes con comorbilidad del corazón o del sistema respiratorio. Es muy importante tomar nota de esto y de hacer de conocimiento del médico a cargo.

## **ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO**

“Una vez que la náusea y el vómito han desaparecido y el paciente está completamente despierto y alerta, entre más pronto tolere su

dieta acostumbrada, más pronto se recuperara el funcionamiento gastrointestinal normal” (1). El profesional debe de tener en consideración que cuando el paciente empieza el consumo de alimentos se activan sus órganos digestivos y promueve la función del estómago y del peristaltismo, por tal motivo, se debe tener mucho en consideración la evolución de la alimentación del paciente y cómo debe de ir el proceso.

Otro factor que puede involucrar el sistema digestivo del paciente se encuentra en sala de operaciones y no es más que la anestesia, variando según el tipo de cirugía. La primera tolerancia post anestesia en los pacientes es el consumo de líquidos y también lo primero que el paciente antoja. Es de necesidad que el consumo de líquidos vaya de poco a mayor.

Otro punto importante es que los líquidos no estén calientes, ni tibios, ni tampoco muy helados. Respecto a los alimentos estos no deben de ser de consistencia dura, sino blanda, como gelatinas o sopas, y estos también se proporcionan de poca cantidad a más. Una vez que el paciente tolere los alimentos blandos, este puede iniciar con alimentos sólidos, previa indicación del médico.

La ciencia indica cuán importante es la vigilancia del funcionamiento gastrointestinal del paciente post operado, el cual en caso de complicarse podría causar la muerte del paciente. Uno de los

riesgos mayores es la distensión abdominal provocado por el acumulo de gases a nivel de intestino y que no pueden ser expulsados por el paciente.

Durante la cirugía de manera voluntaria hay manipulación de los órganos internos del paciente lo que genera una reacción de inactividad de por lo menos de 1 a 2 días, dependiendo del tiempo que demoró la intervención. A pesar que el paciente no haya consumido alimento alguno durante la operación, este ingiere aire y secreciones que pasan por el estómago hasta los intestinos gracias al peristaltismo lento, llegando a provocar distensión abdominal que se evidencia por el dolor que refiere el paciente.

Las incidencias refieren que los gases acumulados se instalan en el colon y estos se complican por la inamovilidad del paciente, el uso de los anestésicos y la administración de opioides. En caso de intervenciones de heridas mayores, el profesional siempre evita la distensión abdominal con el cambio de posiciones del paciente y con la práctica de ejercicios y caminatas con frecuencia cada vez mayor.

La enfermera tiene la capacidad de establecer el momento en el que se reanuda la función peristáltica por medio de sonidos escuchados gracias a la auscultación con un estetoscopio y que estos significan el inicio de la alimentación blanda y líquida.

## **MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE**

La deambulación temprana del paciente tiene efecto significativo en la prevención y recuperación de complicaciones. Para ello es importante considerar las órdenes post operatorias del médico y evaluarlas con criterio, sobre la actividad que puede realizar el paciente, sobre todo la deambulación, ya que en muchas ocasiones lo máximo que puede tolerar el individuo sea sentarse por pocos minutos. A continuación, se menciona algunas complicaciones que pueden ocasionar la no deambulación: trombosis venosa profunda (TVP), atelectasia, neumonía, falta de motilidad intestinal, embolia pulmonar, entre otras.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se desarrolló en la Unidad de Recuperación Post Anestésica y en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, ubicado en la Esperanza s/n carretera central a Tingo María en el Distrito de Amarilis, que dispone de diferentes servicios respectivamente implementados en el cual laboran profesionales como médicos, enfermeros, técnicos enfermeros. Este servicio brinda atención a los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica.

#### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **2.2.1. Población**

Conformada por el total de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, quienes son aproximadamente 150 enfermeros(as).

##### **2.2.2. Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia ya que solo interesa estudiar al personal que labora en la Unidad de Recuperación Post Anestésica y en el servicio de Cirugía, la cual estuvo conformada por: 25 Licenciados de enfermería en total, los mismos que fueron seleccionados según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que se encontró trabajando, en la Unidad de Recuperación Post Anestésica y en el servicio de Cirugía mientras se llevó a cabo el estudio.
- Personal que deseó participar voluntariamente y que firmó el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que estuvo de vacaciones y/o licencia, mientras se llevó a cabo el estudio.
- Personal que no deseó participar voluntariamente y que no firmó el consentimiento informado.
- Personal que no trabaja en la Unidad de Recuperación Post Anestésica ni en el servicio de Cirugía

## **2.3. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION**

### **2.3.1. Nivel de investigación:**

Corresponde al nivel descriptivo correlacional, ya que en primer lugar se describió el fenómeno en estudio y posteriormente se correlacionó ambas variables, para determinar si existe una correlación entre ellas.

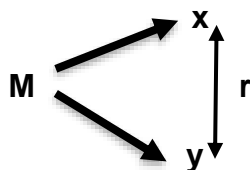
### **2.3.2. Tipo de Investigación:**

- Prospectivo, porque los datos se recolectaron de una fuente primaria y en tiempo presente.

- No experimental, porque no se aplicó ninguna intervención, los datos obtenidos conforme se observaron los fenómenos tal y como ocurrieron naturalmente.
- Transversal, ya que los instrumentos se aplicaron a la muestra en un determinado momento y se midieron solo una vez.
- Analítico, porque se estudiaron 2 variables, y la asociación o dependencia entre ellas. (56)

## 2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al diseño descriptivo - correlacional representado con el siguiente esquema:



**Donde:**

**M** = Representa a la muestra en estudio.

**O<sub>x</sub>** = Observación de la variable independiente.

**O<sub>y</sub>** = Observación de la variable dependiente.

**r** = Relación bidireccional de las variables en estudio

## 2.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

### 2.5.1. Técnicas

- La encuesta para la recolección de datos correspondientes a la variable independiente: nivel de conocimiento.



- La observación para la recolección de datos correspondientes a la variable dependiente: cuidados de enfermería.

### **2.5.2. Instrumentos**

- Cuestionario, para evaluar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería, el cual contiene un formulario con un listado de preguntas estructuradas y estandarizadas con respuestas cerradas (Anexo N°3).
- Guía de observación la cual nos permitió conocer la manera como desarrollan sus actividades el personal de enfermería durante el manejo de los pacientes post operados de RTU de próstata en sala de recuperación (Anexo N°4).

## **2.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Los instrumentos fueron validados a través del análisis y opinión brindado por parte de 05 expertos, quienes evaluaron si los instrumentos a aplicar cumplen con el objetivo del estudio y el rigor científico pertinente para obtener resultados que se desea obtener con el estudio. Los expertos coincidieron en la calificación como excelente en relación a su relevancia, claridad, coherencia y suficiencia.

Los expertos fueron enfermeros investigadores y/o especialistas o con experiencia en el área de estudio que se mencionan a continuación:

<b>Nombres y apellidos</b>	<b>DNI</b>
Dra. Victoria Maruja Manzano Tarazona	22407373
Dra. Marina I. Llanos Melgarejo	22418598
Dr. Luis Laguna Arias	22407213
Mg. Tania Fernández Gines	22516168
Dr. Ronald Retuerto Marticorena	RNE: 029588

La confiabilidad fue realizada a través de una prueba piloto, se midió el conocimiento de 10 profesionales, los cuales no fueron incluidos a la muestra. Se aplicó el KR-20 para ambos instrumentos, obteniéndose una puntuación de 0,728; lo cual significa que es de excelente confiabilidad. (Anexo N°7).

#### **Estadística de fiabilidad**

<b>KR-20</b>	<b>N de elementos</b>
,728	12

El valor KR-20 es ,728; por lo tanto, se concluye que los instrumentos empleados, son confiables y capaces de producir resultados consistentes y coherentes.

## **2.7. PROCEDIMIENTO**

a) Se remitió una solicitud a la dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán para pedir la autorización respectiva y acceder al campo clínico.

- b) Se coordinó con la jefa del departamento de enfermería, así mismo con la jefa de enfermeras de centro quirúrgico, para hacer de su conocimiento los fines de la investigación a realizar.
- c) Se explicó a las profesionales de enfermería de ambos servicios en qué consistía la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo N°1).
- d) Luego de obtener la autorización respectiva se aplicó ambos instrumentos: cuestionario y guía de observación.
- e) Posteriormente se realizó la respectiva tabulación y análisis de la información recogida.

## **2.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Se procedió a descargar en forma ordenada los datos obtenidos de los instrumentos aplicados, elaborando de esa manera la base de datos y de las cuales se obtuvieron tablas y figuras que expliquen los resultados. Durante el procesamiento de datos, fue de forma confidencial y anónima,

Se procedió a codificar los instrumentos aplicados: cuestionario y guía de observación, el procesamiento de la información se realizó en el programa estadístico SPSS versión 22, para el uso de la estadística descriptiva e inferencial; que nos permitió afirmar o refutar la hipótesis, para ello se utilizó el estadístico no paramétrico  $\chi^2$  de Pearson.

### **Estadística Descriptiva**

Las variables fueron presentadas según su naturaleza. Las variables cuantitativas se resumieron mediante índices de tendencia central con sus valores máximos y mínimos, así como de la media. Sobre las variables descriptivas se expusieron en frecuencias y porcentajes correspondientes.

### **Estadística Analítica**

Las comparaciones para las variables cuantitativas continuas, se realizaron a través del análisis bivariado, usando test no paramétricos según la distribución de los datos. Para los datos de variables cualitativas categóricas, se empleó la prueba Chi cuadrado de Pearson con un porcentaje de error establecido para estas investigaciones, el 5%.

## **2.9. ASPECTOS ÉTICOS**

Previo a la ejecución del estudio, se procedió con la entrega del consentimiento informado para que los participantes la firmen de manera voluntaria, así mismo, aprovechar en hacer de su conocimiento los fines de la investigación; poniendo en claro su libertad de decidir participar o de desistir, retirándose del estudio en el momento que consideren. El estudio es totalmente confidencial, respetando la imagen e identificación de los participantes; aplicando los principios éticos de la autodeterminación; beneficencia y no maleficencia (Anexo N°2).

## CAPITULO III

### 3. RESULTADOS

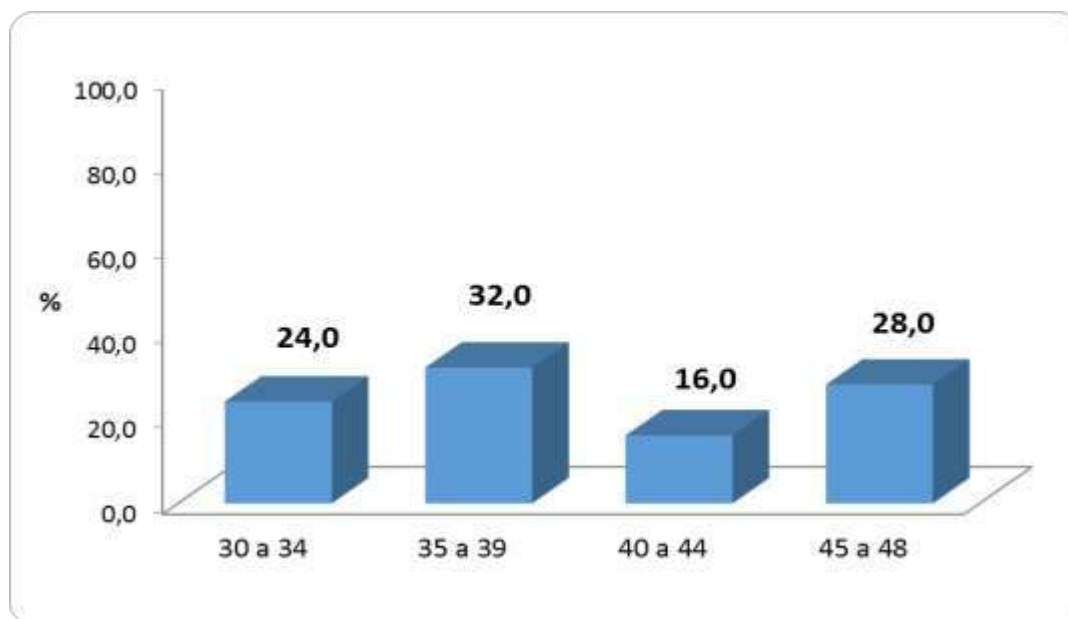
#### 3.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

##### CARACTERISTICAS GENERALES:

**Tabla 1.** Edad en años de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Edad en años	Frecuencia	%
30 a 34	6	24,0
35 a 39	8	32,0
40 a 44	4	16,0
45 a 48	7	28,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario



**Gráfico 1.** Porcentaje de profesionales de enfermería según edad en años. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

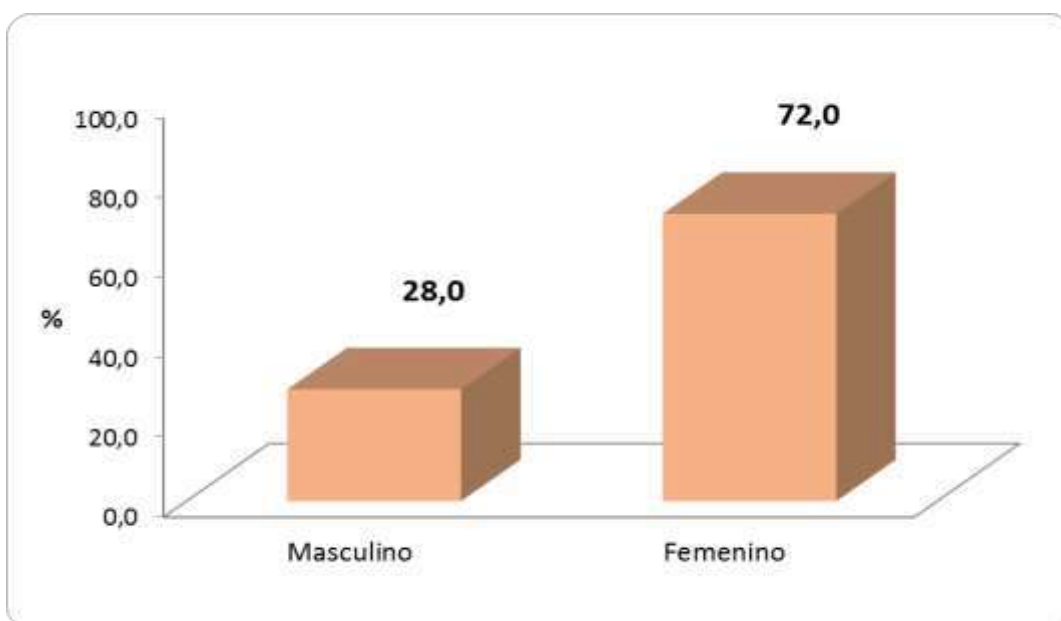
## **INTERPRETACIÓN**

Respecto a la edad en años de los profesionales de enfermería participantes de la investigación, se halló que el 32,0% (8 enfermeros) tienen una edad de entre 35 a 39 años y un menor porcentaje del 16,0% (4 enfermeros) se ubicaron entre 40 a 44 años.

**Tabla 2.** Sexo de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	7	28,0
Femenino	18	72,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 2.** Porcentaje de profesionales de enfermería según sexo. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

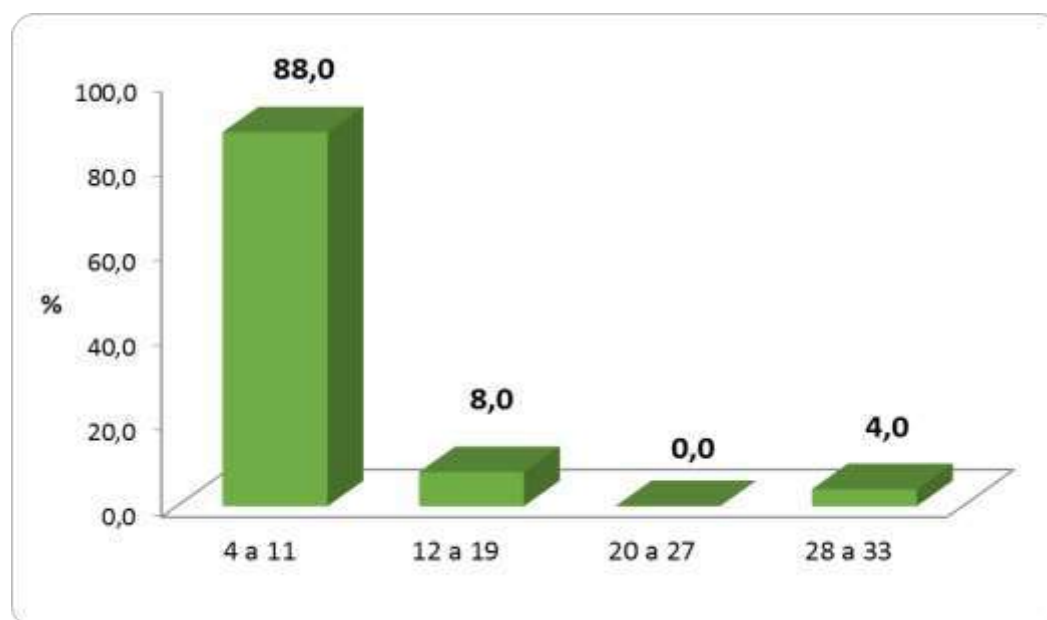
### INTERPRETACIÓN

Sobre el tipo de sexo de los profesionales de enfermería de la investigación, se halló que el 72,0% (18 enfermeros) son de sexo femenino y el 28,0% (7 enfermeros) son del sexo masculino.

**Tabla 3.** Tiempo de servicios en la institución de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Tiempo de servicios en la institución	Frecuencia	%
4 a 11	22	88,0
12 a 19	2	8,0
20 a 27	0	0,0
28 a 33	1	4,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 3.** Porcentaje de profesionales de enfermería según edad en años. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

### INTERPRETACIÓN

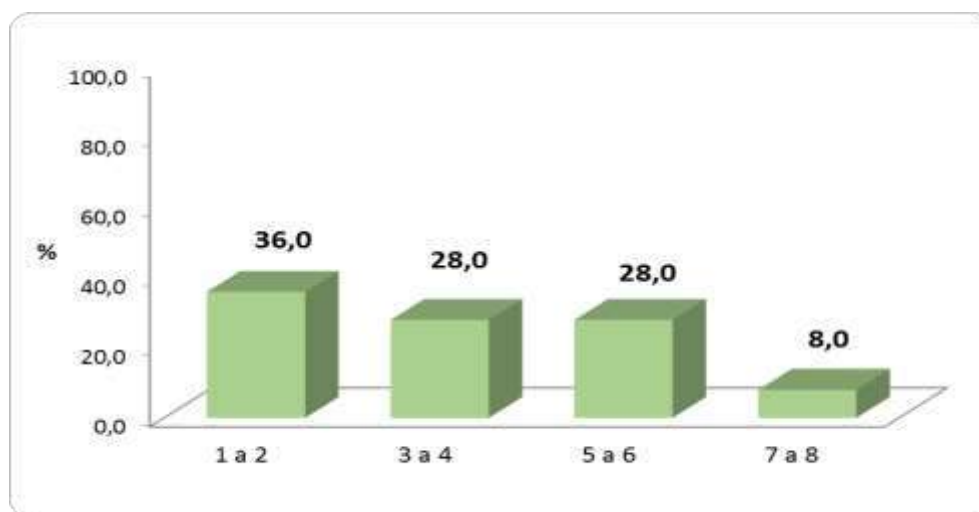
Concerniente al tiempo de servicios en la institución de los profesionales de enfermería, el 88% (22 profesionales) cuentan con un tiempo de servicio de entre cuatro a once años, un 8% de 12 a 19 años y otro 4% de 28 a 33 años.



**Tabla 4.** Tiempo de permanencia en el servicio de los profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Tiempo de permanencia en el servicio	Frecuencia	%
1 a 2	9	36,0
3 a 4	7	28,0
5 a 6	7	28,0
7 a 8	2	8,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 4.** Porcentaje de profesionales de enfermería según tiempo de permanencia en el servicio. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

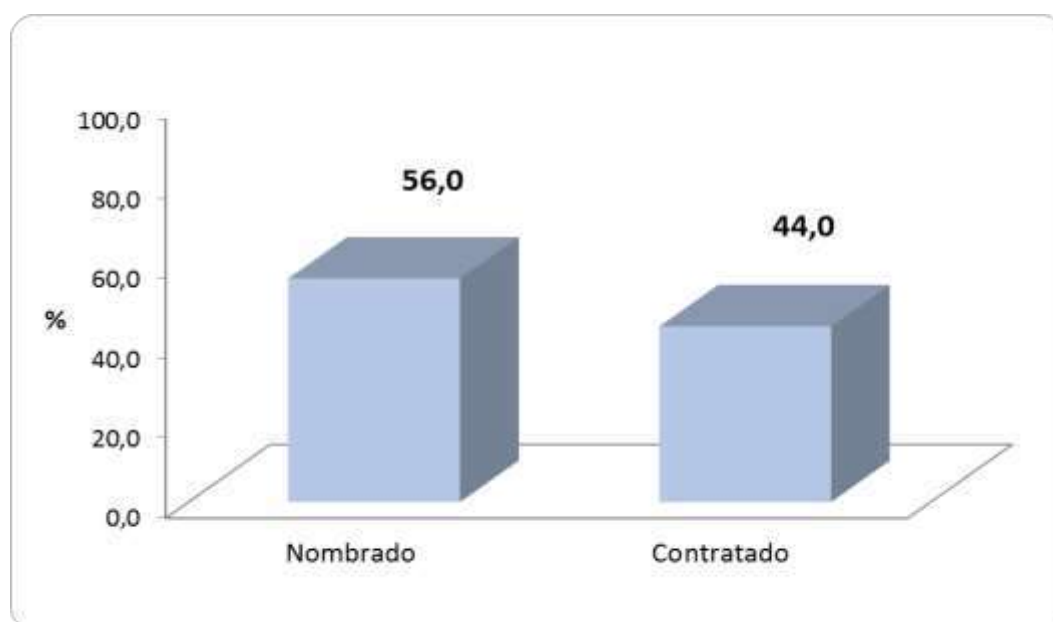
## INTERPRETACIÓN

Sobre la persistencia del enfermero en el servicio, se constató que el 36% (9 enfermeros) presentaron tiempo de permanencia de 1 a 2 años, el 28,0% de 3 a 4 y 5 a 6 años, cada una y el 8,0% entre 7 a 8 años.

**Tabla 5.** Situación laboral de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	14	56,0
Contratado	11	44,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 5.** Porcentaje de profesionales de enfermería según situación laboral. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

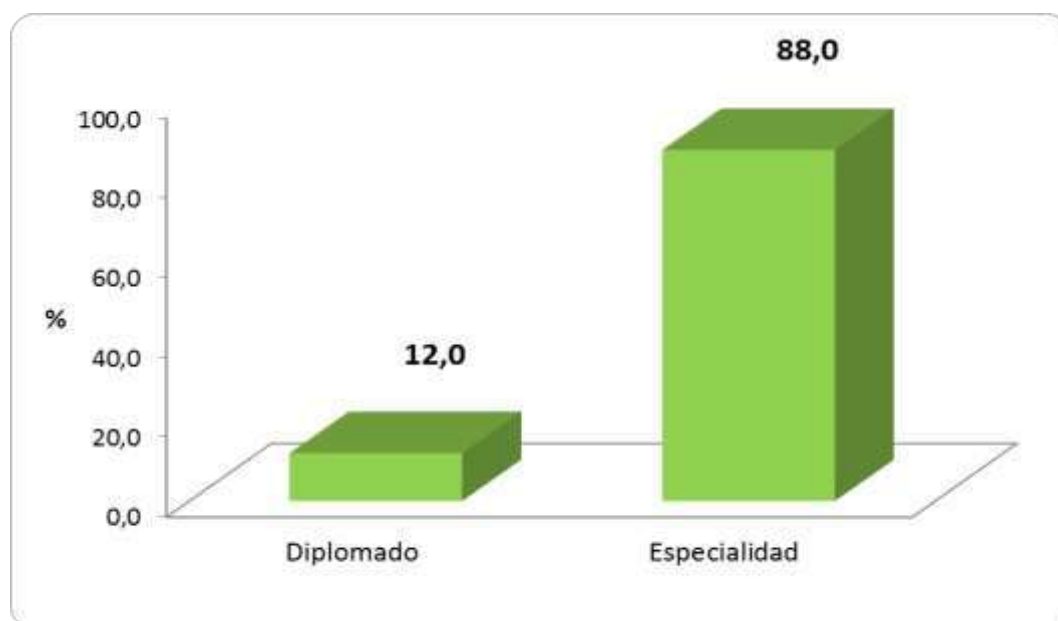
### INTERPRETACIÓN

Sobre la condición laboral del enfermero participante de la investigación se puso en evidencia que el 56,0% (14 enfermeros) fueron nombrados y el 44,0% (11 enfermeras) son contratados.

**Tabla 6.** Estudios de post grado de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Estudios de post grado	Frecuencia	%
Diplomado	3	12,0
Especialidad	22	88,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 6.** Porcentaje de profesionales de enfermería según estudios de post grado. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

### INTERPRETACIÓN

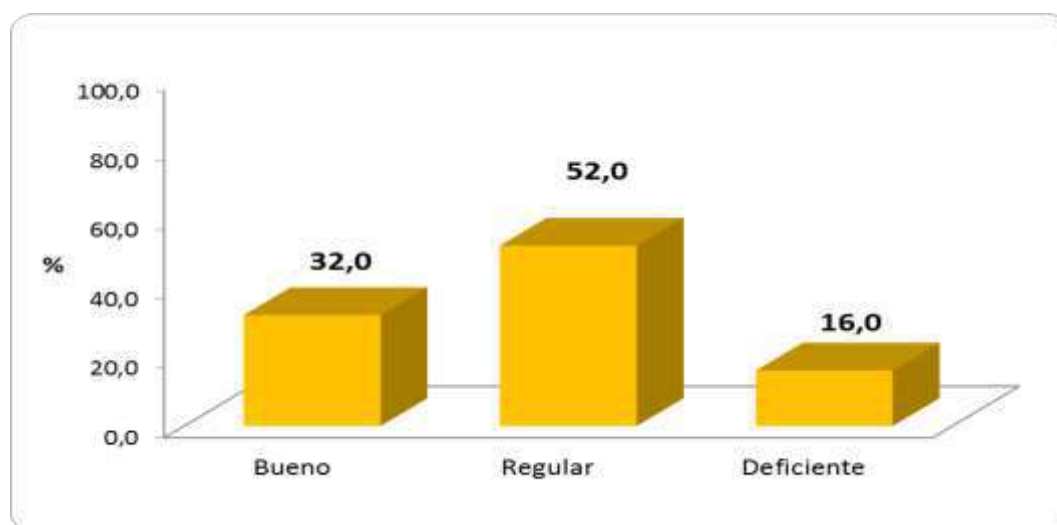
Sobre el nivel de preparación del profesional de enfermería se halló que un 88% (22 profesionales) tiene el grado de especialista, mientras que el 12% (3 profesionales) cuentan con un diplomado.

## CARACTERÍSTICAS DE CONOCIMIENTO:

**Tabla 7.** Conocimiento sobre resección transuretral de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Conocimiento sobre resección transuretral	Frecuencia	%
Bueno	8	32,0
Regular	13	52,0
Deficiente	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 7.** Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

## INTERPRETACIÓN

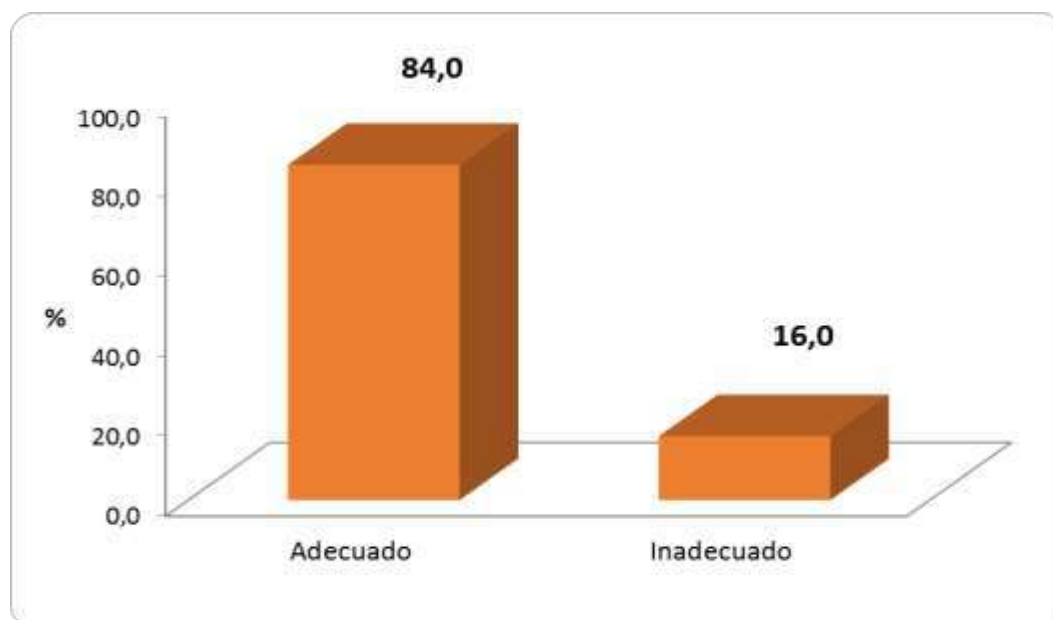
Sobre los conocimientos que maneja el profesional sobre la RTUP, la investigación evidenció que el 52% (13 profesionales) cuentan con un nivel de conocimiento regular, un 32% (8 profesionales) manejan un nivel de conocimiento bueno y el 16% (4 profesionales) faltante cuentan con conocimiento deficiente.

## CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO:

**Tabla 8.** Cuidados de sistema neurológico de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Cuidados de sistema neurológico	Frecuencia	%
Adecuado	21	84,0
Inadecuado	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 8.** Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema neurológico. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

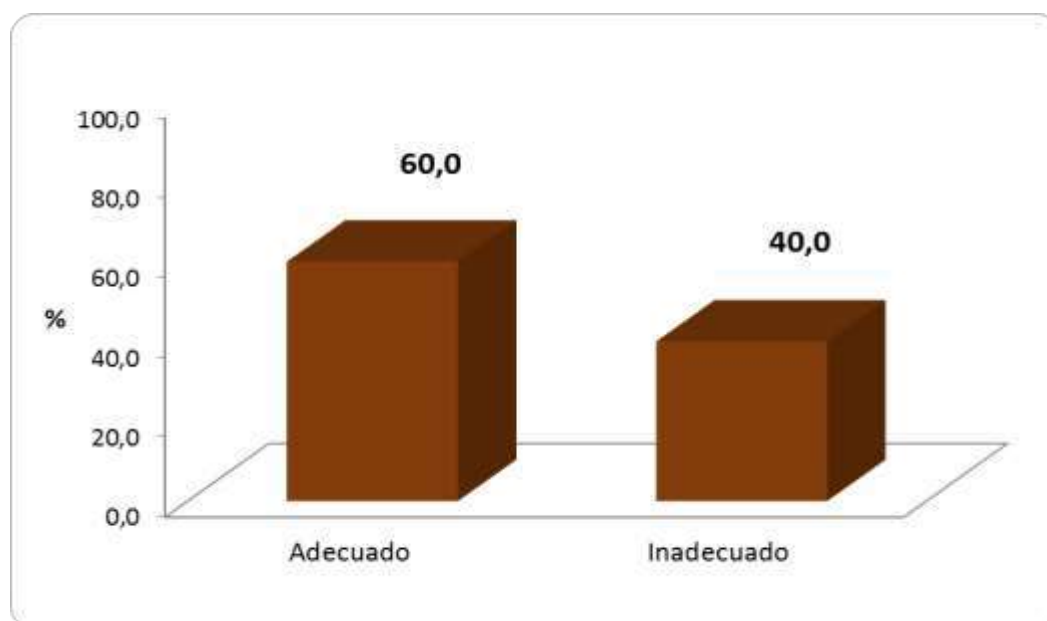
## INTERPRETACIÓN

En cuanto a cuidados de sistema neurológico de los profesionales de enfermería, se halló un gran porcentaje, exactamente el 84,0% (21 enfermeros) mostraron cuidado adecuado y el 16,0% (4 enfermeros) presentaron cuidado inadecuado.

**Tabla 9.** Cuidados de sistema sensorial de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Cuidados de sistema sensorial	Frecuencia	%
Adecuado	15	60,0
Inadecuado	10	40,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 9.** Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema sensorial. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

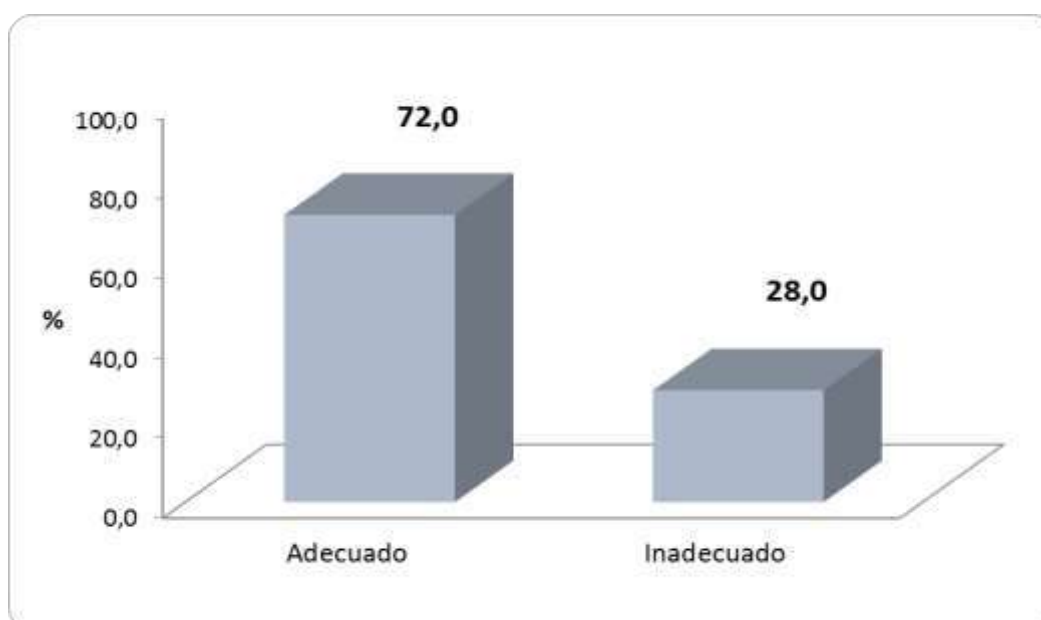
### INTERPRETACIÓN

Respecto a cuidados de sistema sensorial de los profesionales de enfermería, se halló que más de la mitad de los profesionales, exactamente el 60,0% (15 enfermeros) revelaron cuidado adecuado y sin embargo el 40,0% (10 enfermeros) mostraron cuidado inadecuado.

**Tabla 10.** Cuidados de sistema urinario de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Cuidados de sistema urinario	Frecuencia	%
Adecuado	18	72,0
Inadecuado	7	28,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 10.** Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema urinario. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

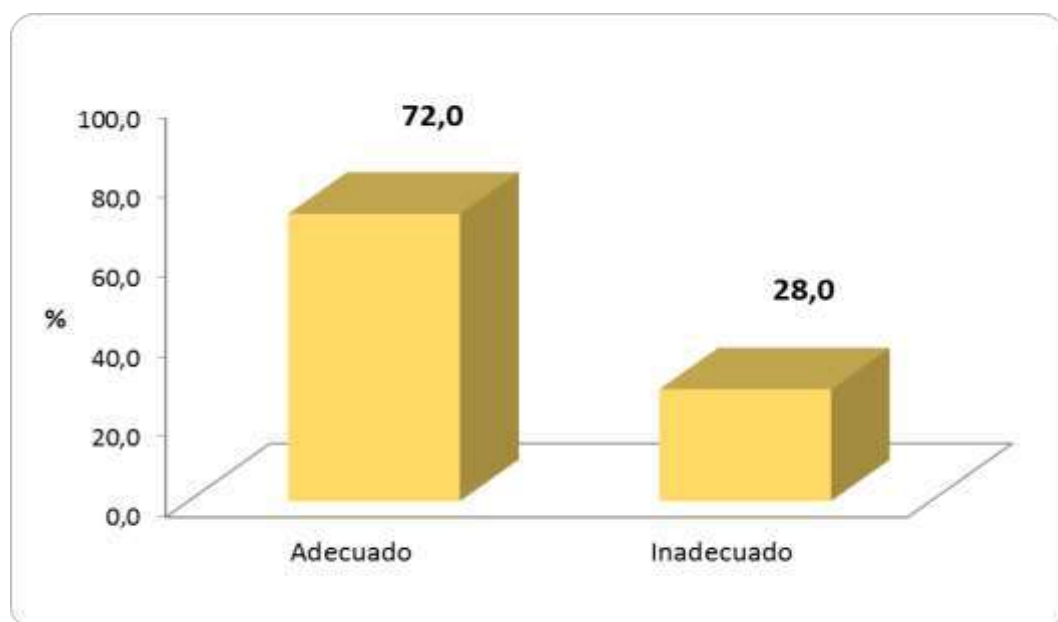
### INTERPRETACIÓN

En razón a cuidados de sistema urinario de los profesionales de enfermería, se encontró que la mayoría del 72,0% (18 enfermeros) mostraron cuidado adecuado y sin embargo el 28,0% (7 enfermeros) presentaron cuidado inadecuado.

**Tabla 11.** Cuidados de sistema gastrointestinal de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Cuidados de sistema gastrointestinal	Frecuencia	%
Adecuado	18	72,0
Inadecuado	7	28,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 11.** Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema gastrointestinal. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

### INTERPRETACIÓN

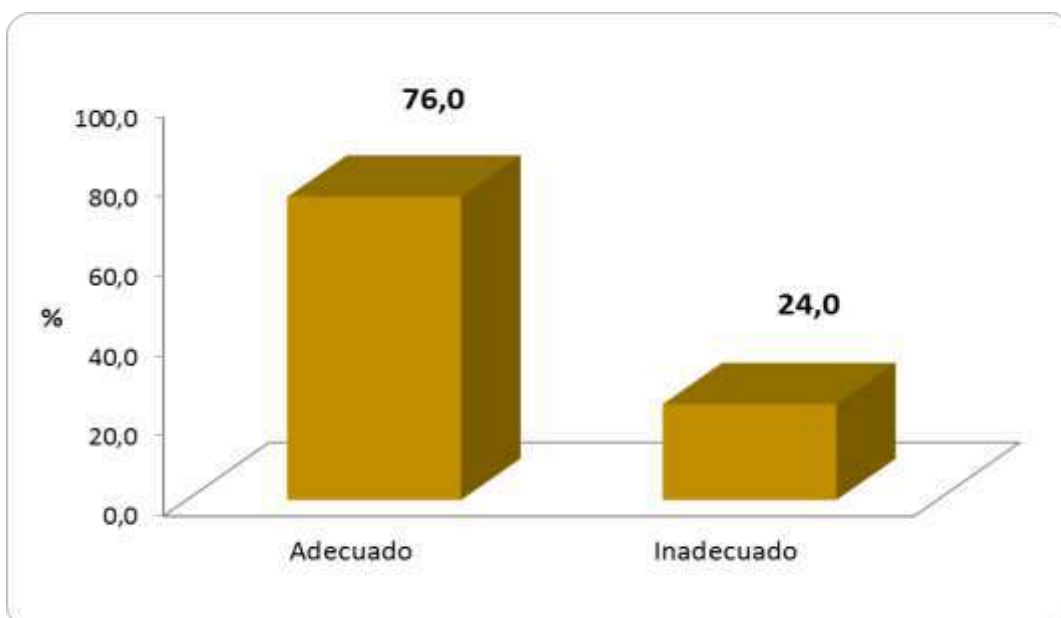
Referente a cuidados de sistema gastrointestinal de los profesionales de enfermería, el 72,0% (18 enfermeros) revelaron cuidado adecuado y sin embargo el 28,0% (7 enfermeros) presentaron cuidado inadecuado.



**Tabla 12.** Cuidados de sistema circulatorio de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Cuidados de sistema circulatorio	Frecuencia	%
Adecuado	19	76,0
Inadecuado	6	24,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 12.** Porcentaje de profesionales de enfermería según cuidados de sistema circulatorio. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

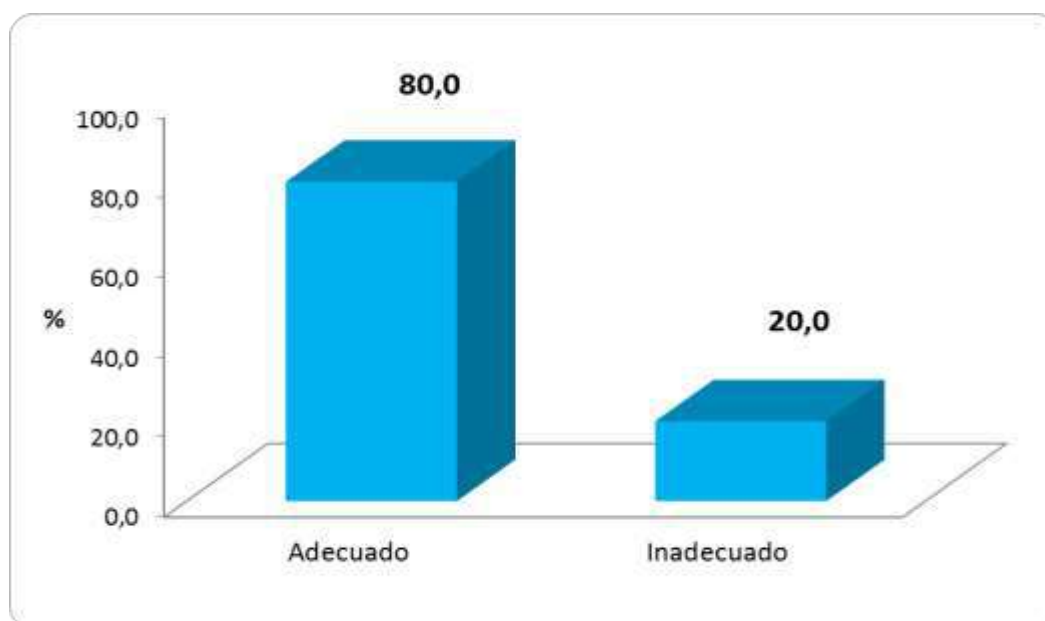
### INTERPRETACIÓN

Concerniente a cuidados de sistema circulatorio de los profesionales de enfermería en estudio, hallamos que la mayoría, el 76,0% (19 enfermeros) mostraron cuidado adecuado y sin embargo el 24,0% (4 enfermeros) desplegaron cuidado inadecuado.

**Tabla 13.** Manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

<b>Manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuado	20	80,0
Inadecuado	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario.



**Gráfico 13.** Porcentaje de profesionales de enfermería según manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

## INTERPRETACIÓN

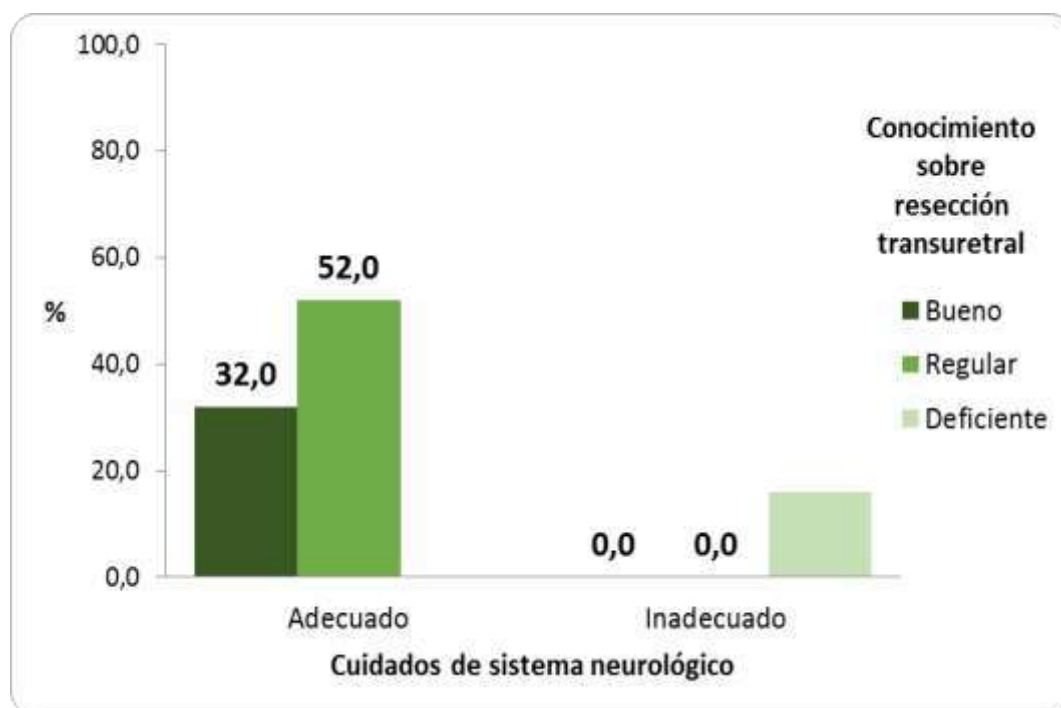
En general, en cuanto al manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata, se encontró que la mayoría del 80,0% (20 enfermeros) tuvieron cuidado adecuado y sin embargo el 20,0% (5 enfermeros) presentaron cuidado inadecuado.

### 3.2. ANALISIS INFERENCIAL

**Tabla 14.** Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema neurológico de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Conocimiento sobre resección transuretral	Cuidados de sistema neurológico				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuado		Inadecuado		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	8	32,0	0	0,0	8	32,0	25,00	0,000
Regular	13	52,0	0	0,0	13	52,0		
Deficiente	0	0,0	4	16,0	4	16,0		
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>84,0</b>	<b>4</b>	<b>16,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: SPSS v. 25



**Gráfico 14.** Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema neurológico. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

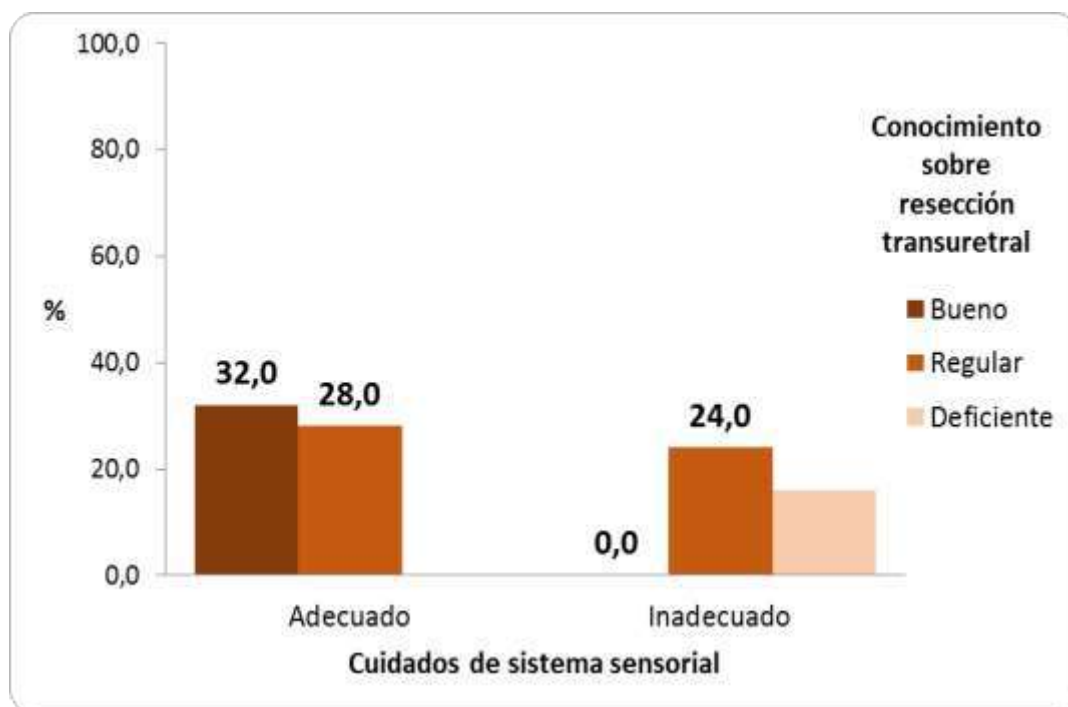
## **ANÁLISIS**

Basándonos en la relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados del sistema neurológico en pacientes adultos mayores de 50 años, observamos que el 52,0% de los profesionales de enfermería en estudio, tuvieron conocimiento regular y a la vez mostraron cuidados del sistema neurológico adecuado. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=25,00$ ;  $P\leq 0,000$ ); es decir el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre resección transuretral, se relaciona significativamente con los cuidados del sistema neurológico de pacientes adultos mayores de 50 años, con resección transuretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.

**Tabla 15.** Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema sensorial de profesionales de enfermería. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Conocimiento sobre resección transuretral	Cuidados de sistema sensorial				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	8	32,0	0	0,0	8	32,0	11,54	0,003
Regular	7	28,0	6	24,0	13	52,0		
Deficiente	0	0,0	4	16,0	4	16,0		
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>60,0</b>	<b>10</b>	<b>40,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: SPSS v. 25



**Gráfico 15.** Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema sensorial. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

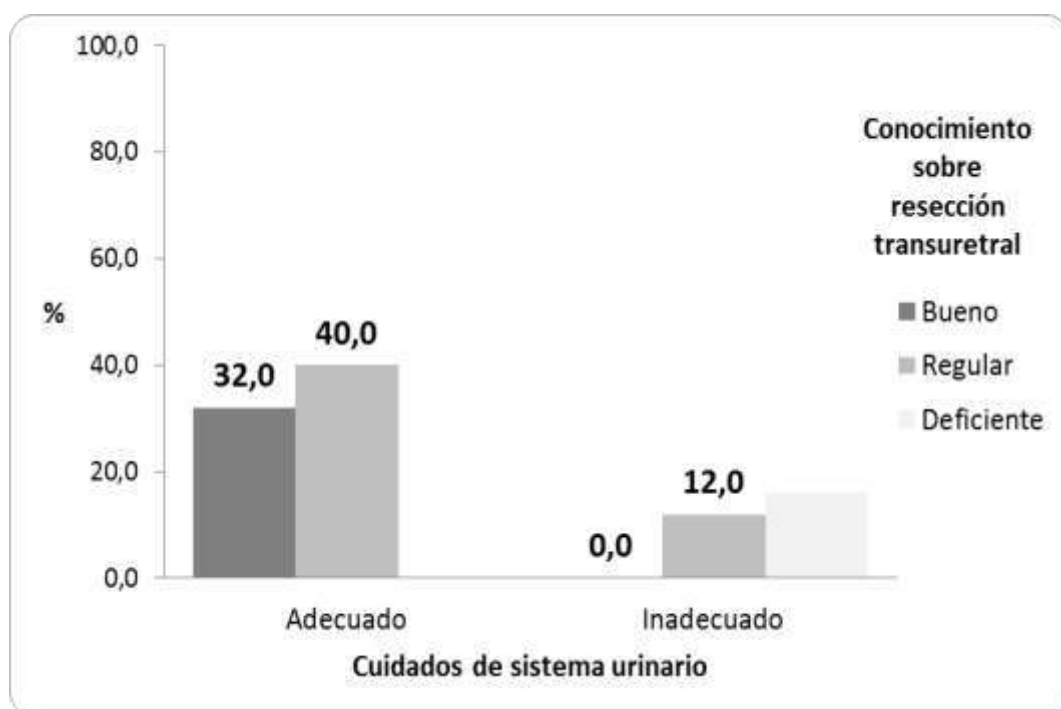
## **ANÁLISIS**

Basados en la afinidad entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados del sistema sensorial en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata, observamos que el 32,0% de los profesionales de enfermería en estudio, tuvieron conocimiento bueno y a la vez mostraron cuidados adecuados del sistema sensorial. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=11,54$ ;  $P\leq 0,003$ ); es decir el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre resección transuretral se relaciona significativamente con los cuidados del sistema sensorial de los pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.

**Tabla 16.** Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema urinario de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Conocimiento sobre resección transuretral	Cuidados de sistema urinario				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	8	32,0	0	0,0	8	32,0	13,55	0,001
Regular	10	40,0	3	12,0	13	52,0		
Deficiente	0	0,0	4	16,0	4	16,0		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>72,0</b>	<b>7</b>	<b>28,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: SPSS v. 25



**Gráfico 16.** Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema urinario del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

## **ANÁLISIS**

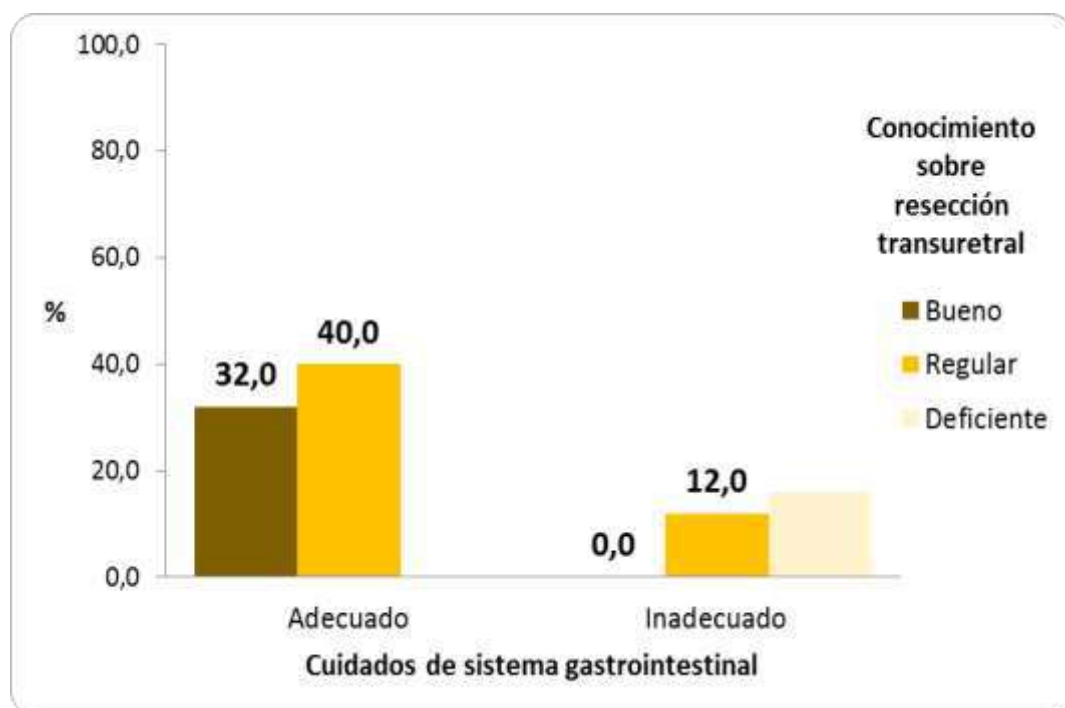
Concerniente a la relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados del sistema urinario en pacientes adultos mayores de 50 años, observamos que el 40,0% de los profesionales de enfermería en estudio, tuvieron conocimiento regular y a la vez mostraron cuidados adecuados del sistema urinario. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=13,55$ ;  $P\leq 0,001$ ); es decir el conocimiento sobre resección transuretral se relaciona significativamente con los cuidados del sistema urinario en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.



**Tabla 17.** Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema gastrointestinal de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Conocimiento sobre resección transuretral	Cuidados de sistema gastrointestinal				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	8	32,0	0	0,0	8	32,0	13,55	0,001
Regular	10	40,0	3	12,0	13	52,0		
Deficiente	0	0,0	4	16,0	4	16,0		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>72,0</b>	<b>7</b>	<b>28,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: SPSS v. 25



**Gráfico 17.** Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema gastrointestinal del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

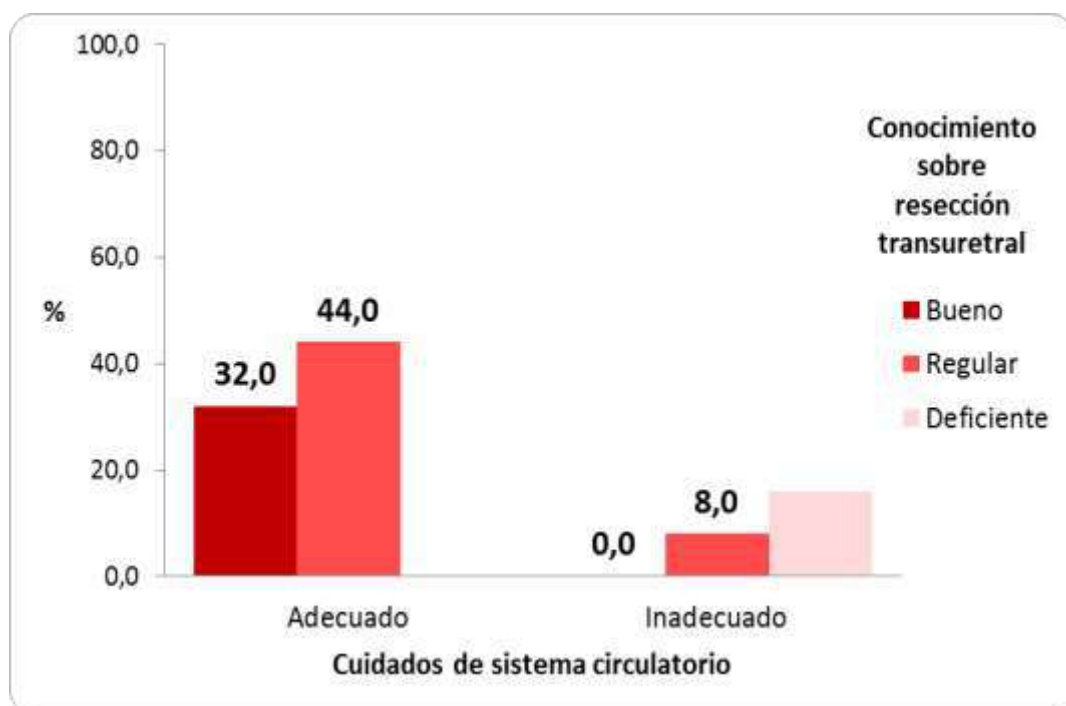
## **ANÁLISIS**

En razón a la relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados del sistema gastrointestinal en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata, observamos que el 40,0% de los profesionales de enfermería en estudio, tuvieron conocimiento regular y a la vez mostraron cuidados adecuados del sistema gastrointestinal. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=13,55$ ;  $P\leq 0,001$ ); es decir el conocimiento sobre resección transuretral se relaciona significativamente con los cuidados del sistema gastrointestinal en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.

**Tabla 18.** Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema circulatorio de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Conocimiento sobre resección transuretral	Cuidados de sistema circulatorio				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	8	32,0	0	0,0	8	32,0	15,72	0,000
Regular	11	44,0	2	8,0	13	52,0		
Deficiente	0	0,0	4	16,0	4	16,0		
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>76,0</b>	<b>6</b>	<b>24,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: SPSS v. 25



**Gráfico 18.** Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados de sistema circulatorio del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

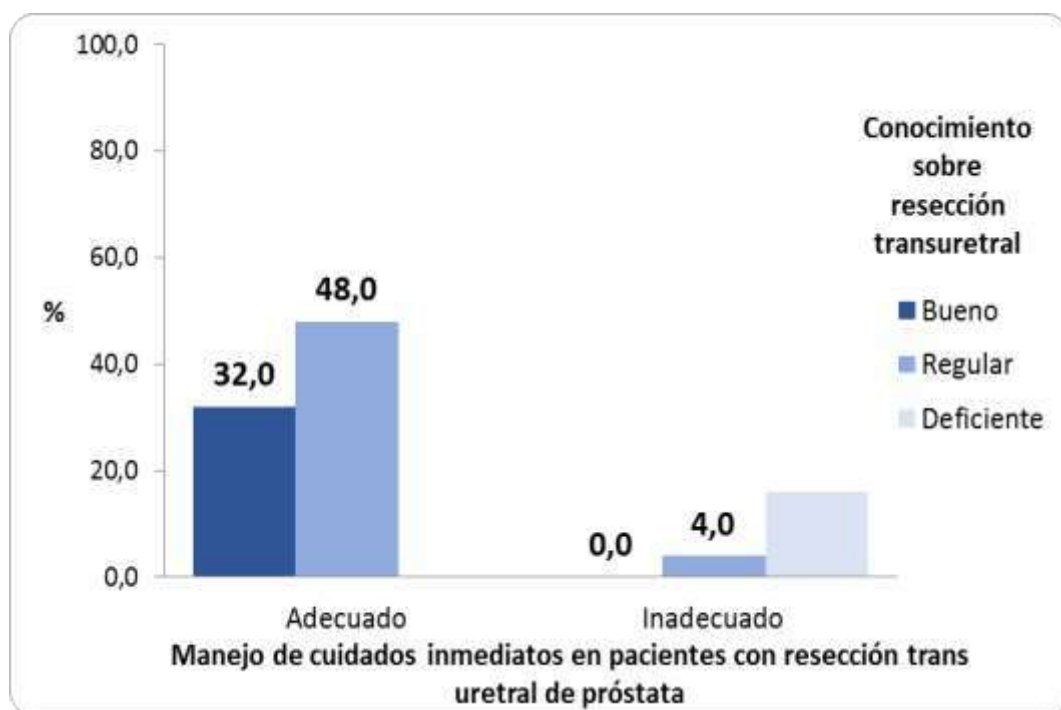
## **ANÁLISIS**

Con respecto a la relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y los cuidados del sistema circulatorio en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata; observamos que el 44,0% de los profesionales de enfermería en estudio, tuvieron conocimiento regular y a la vez mostraron cuidados adecuados del sistema circulatorio. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=15,72$ ;  $P\leq 0,000$ ); es decir el conocimiento sobre resección transuretral se relaciona significativamente con los cuidados del sistema circulatorio en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.

**Tabla 19.** Relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata de profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

Conocimiento sobre resección transuretral	Manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	8	32,0	0	0,0	8	32,0	19,23	0,000
Regular	12	48,0	1	4,0	13	52,0		
Deficiente	0	0,0	4	16,0	4	16,0		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>80,0</b>	<b>5</b>	<b>20,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>		

FUENTE: SPSS v. 25



**Gráfico 19.** Porcentaje de profesionales de enfermería según conocimiento sobre resección transuretral y manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019.

## **ANÁLISIS**

Sobre la relación entre el conocimiento sobre resección transuretral y manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata de los profesionales, se constató que el 48,0% de los profesionales de enfermería tuvieron conocimiento regular y a la vez mostraron manejo de cuidados inmediatos adecuados en pacientes con resección trans uretral de próstata. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=19,23$ ;  $P\leq 0,000$ ); es decir el conocimiento sobre resección transuretral en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata, se relaciona significativamente con el manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.

### **3.3. DISCUSIÓN**

El profesional de Enfermería desempeña un rol fundamental en la gestión de la calidad en salud, pues mantiene un vínculo más estrecho con el paciente y la interrelación con los servicios de salud; y por ello, las acciones que realiza consisten en ayudar al paciente enfermo a recuperar o conservar su buen estado de salud. (45)

El paciente post operado requiere de cuidados que compensen sus limitaciones que surgen después de una intervención quirúrgica, el Profesional de Enfermería deberá efectuar intervenciones holísticas de calidad que permitan la recuperación del estado de salud de los pacientes (57).

El profesional de enfermería “es el encargado de realizar los cuidados post operatorios inmediatos y mediatos del paciente después de una resección transuretral de próstata, se hace necesario que posea los conocimientos esenciales sobre los cuidados que debe brindar a estos pacientes” (1), lo que genera que el profesional se encuentre siempre y actualizado sobre las diferentes habilidades y destrezas del área salud. Es el profesional de Enfermería quien brinda al paciente los elementos necesarios para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad y calidez. Los enfermeros deben tomar en cuenta en su protocolo de atención, el tipo de cuidado para disminuir los riesgos a complicaciones y obtener una mejor respuesta del paciente (58).

En el presente estudio, se observa que el profesional de enfermería, tiene un conocimiento regular y a la vez mostraron un cuidado adecuado en cuanto a los sistemas neurológico, sensorial, urinario, gastrointestinal, circulatorio. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=25,00$ ;  $P\leq 0,000$ ). La mayor dificultad presentada por los profesionales en cuanto al manejo del paciente fue el manejo del dolor, y la obstrucción continua de la sonda debido a la presencia de coágulos.

Al respecto Gonzales (59), concluye que los principales hallazgos indican que el personal de enfermería tiene algunas deficiencias en cuanto al conocimiento sobre cuidados al paciente post operado de Resección Trans uretral de Próstata (RTUP) entre ellos tenemos: no saber cómo manejar el dolor, desconocer la importancia de la toma de signos vitales y los signos y síntomas de una hemorragia, entre otros.

También se puede describir, respecto al conocimiento general sobre Resección Trans uretral y el manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata, resultó significativo estadísticamente, es decir el conocimiento de los profesionales de enfermería del hospital Regional Hermilio Valdizán sobre resección transuretral se relaciona significativamente con el manejo de cuidados inmediatos en pacientes adultos mayores de 50 años, con resección trans uretral de próstata, tal como se evidencia en el análisis estadístico.



Varillas (7), señala en su investigación, “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”; manifiesta que, “el comportamiento de riesgo de complicaciones se eleva considerablemente en la etapa posoperatoria por alteraciones hemodinámicas que ocurren en el organismo y otras variables, siendo las complicaciones: hematurias leves, moderadas, y en menor proporción, hematurias severas y desequilibrios hidroelectrolíticos”.

Del Solar Gutiérrez (11), aclara en el informe de “Continuidad de cuidados en el paciente operado de RTU vejiga-próstata” cuyo objetivo fue siguiendo las normas para el desarrollo de la atención enfermera del SAS (CODAE) establecemos el informe de continuidad de cuidados (ICC) del paciente intervenido de RTU vejiga-próstata donde concluyo lo siguiente El ICC se presenta como un instrumento para la mejora continua de los procesos asistenciales, conduciendo esta herramienta a abordar dichos procesos de forma integral.

## CONCLUSIONES

1. El 52,0% (13 enfermeros) tuvieron conocimiento regular, asimismo el 32,0% (8 enfermeros) tuvieron conocimiento bueno y sin embargo el 16,0% (4 enfermeros) consiguieron conocimiento deficiente, sobre resección transuretral de los profesionales de enfermería en estudio.
2. El conocimiento del enfermero de centro quirúrgico influye en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019, según los resultados estadísticos obtenidos: valor  $\text{Chi}^2 = 19,23$  y p valor = 0,000 ( $p < 0,05$ ),
3. El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema neurológico en pacientes con resección trans uretral de próstata en el hospital Hermilio Valdizán 2019, según los datos estadísticos,  $\text{Chi}^2 = 25,00$  y p valor = 0,000 ( $p < 0,05$ )
4. El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema sensorial en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019, lo demuestran los valores de  $\text{Chi}^2 = 11,54$  y p valor = 0,003 ( $p < 0,05$ ),
5. El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema urinario en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019, según el  $\text{Chi}^2 = 13,55$  y p valor = 0,001 ( $p < 0,05$ ).
6. El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema gastrointestinal en pacientes con resección trans uretral de

próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.

7. El conocimiento del enfermero influye en el manejo de cuidados inmediatos del sistema circulatorio en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.

## RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, en especial al jefe de Recursos Humanos: continuar con sus constantes capacitaciones y actualizaciones dirigidas, no solo al personal de enfermería, sino también al personal en general, puesto que todos se encuentran en constante contacto con el paciente, logrando de esta manera una mejor atención de calidad.
2. A la jefe del Departamento de Enfermería del Hospital regional Hermilio Valdizán, gestionar la actualización de sus protocolos procedimentales respecto al cuidado de pacientes adultos con resección trans uretral, preservando su salud y favoreciendo su comodidad y pronta recuperación.
3. A los colegas de las diferentes instituciones de salud, invertir continuamente en nuestra educación con la finalidad de contar con las últimas informaciones respecto al cuidado del paciente con procedimientos invasivos, de esta manera, reducir los riesgos de infección y evitar complicaciones en la salud del paciente.
4. A los directivos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, ampliar o gestionar la ampliación de los horarios de tesis y asesorías, en las segundas especialidades, con la finalidad de entregar investigaciones de calidad con información actualizada y datos preliminares, de esta manera, servir como base para futuras investigaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo V. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados inmediatos y mediatos al paciente de resección trans uretral de próstata hospitalizado en el servicio de Urología del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis de licenciatura. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
2. Cózar J. Actualización en bhiperplasia benigna de próstata. [Online].; 2011 [cited\_2020\_Agosto\_22.Available\_from:[http://formaciones.elmedicointeractivo.com/plantillas/down\\_ROI/documentos\\_ROI/58\\_HBProstatamedico.pdf](http://formaciones.elmedicointeractivo.com/plantillas/down_ROI/documentos_ROI/58_HBProstatamedico.pdf).
3. Murrugarra M. Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados al paciente postoperado de adenomectomía prostática en el Servicio de Recuperación y Sala de Operaciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia,2008. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Mecedina Humana; 2009.
4. Torres M, Buil G, Fuen Mayor A, Pérez J, Sandino E. Cuidados de enfermería según el grado de hematuria relacionado con los gramos de próstata resecados. AAAsociación Española de Enfermería en Urología. 2015 Julio-Septiembre;(115).
5. Retuerto M. Hiperplasia Prostática Benigna. Entrevista. Huánuco: Hospital Regional Hermilio Valdizán, Departamento de Urología; 2016 Septiembre 20.
6. Salas J. Características clínicas de pacientes diagnosticados con síndrome post RTUP en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo del año 2008 al 2011. Tesis de especialidad. HUANUCO: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016 SETIEMBRE 22.

7. Varillas S. CALIDAD DEL CUIDADO DEL ENFERMERO EN EL CONTROL DE LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES POS OPERADOS INMEDIATOS DE CIRUGIA PROSTATICA EN EL HOSPITAL DE BASE DE  
Calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones en pacientes post operados. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2006.
8. Llontop J, Ludeña R. Complicaciones postoperatorias de la hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui durante el periodo. Tesis para optar el título de médico cirujano. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Medicina Humana; 2015.
9. Ramón A. Prostatectomía transvesical debido a hiperplasia prostática benigna con posterior complicación por infección del sitio quirúrgico y fístula vesicocutánea. Tesis para optar el título de médico. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
10. Labanda J. Evaluación de los pacientes sospechosos de cáncer prostático sometidos a biopsia transrectal guiada por ecografía y su correlación histopatológica, Hospital Regional 2 del IESS "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" 2009-2010. Tesis de especialidad. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
11. Del Solar C, Iglesias R, Agudo F. Informe de continuidad de cuidados en el paciente operado de RTU vejiga-próstata. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2003 Febrero-Marzo;(85).
12. Fernandez K. Manejo de enfermería en las complicaciones postoperatorias inmediatas de pacientes prostatectomizados, utilizando la taxonomía Nanda NIC NOC. Tesis de licenciatura. Machala: Universidad Técnica de Machala, Unidad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2018.

13. Herrera J, Gómez J, Preciado D, Sedano J, Trujillo L, Uberetagoyna I, et al. Incidencia y factores asociados al uso de medicamentos y retratamiento quirúrgico posterior a resección transuretral de próstata. *Revista Mexicana de Urología*. 2016 Abril; LXXVI(3): p. 153-157.
14. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 Mayo-Junio; XXII(3).
15. Braga P. Cuidados de enfermería en el paciente prostatectomizado. Plan de intervención de cuidados, complicaciones y secuelas de la prostatectomía. Trabajo de fin de grado. Zaragoza: Universidad Zaragoza, Escuela de Ciencias de la Salud; 2012.
16. Carbajal C. Cuidado de Enfermería en el post operatorio quirúrgico de prostatectomía. Hospital Antonio Lorena - Cusco. Tesis de especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019.
17. Jimenez C. Cuidados del profesional de enfermería en el paciente post operado inmediato de resección transuretral de próstata, servicio de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- 2018. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Enfermería; 2018.
18. Castro C. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes entre 50 a 80 años de edad atendidos en el servicio de Urología en el Hospital de Ventanilla durante el período 2017. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
19. Subia L. Calidad del cuidado de enfermería a pacientes posoperados de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017. Tesis de

- licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2017.
20. Valles B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2017. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017.
  21. Rosales G. Tiempo para una atención de enfermería, de calidad, brindada al paciente post operado inmediato inconsciente en la unidad de recuperación post Anestésica del hospital II EsSalud-Huánuco, 2016. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2016.
  22. Gamarra R. Predictores sociodemográficos en la satisfacción de los cuidados de enfermería postoperatorios percibidos por los pacientes del Hospital EsSalud de Huánuco. Tesis de especialidad. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2016.
  23. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2009 Junio.
  24. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring Boston: Little Brown and Company; 1979.
  25. Watson J. Ponencia del primer Congreso internacional de Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología; 2009. Report\_No.: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson).
  26. Universidad de Barcelona: Sant Joan de Déu. La enfermera Jean Watson es investida doctora Honoris Causa por la URV de Tarragona. [Online].; 2010



[cited 2020 Febrero 20. Available from: <https://www.santjoandedeu.edu.es/es/escola-universitaria-infermeria/noticias/enfermera-jean-watson-es-investida-doctora-honoris-causa>.

27. Belmonte G. Modelos y teorías en enfermería, de Martha Raile Alligod y Ann Marriner-Tomey. Elsevier España. 6ª edic. Madrid, 2007. 850 págs. Revista electrónica semestral en enfermería. España: 2007 Mayo;(10).
28. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010 Junio;(19).
29. Fortes A, De Oliveira M, Leite T. Teoría del déficit del cuidado propio: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de la enfermería. Esc Anna Nery. 2010 Julio-Septiembre; XIV(3): p. 611-616.
30. Clarke P, Allison E, V. B, Taylor S. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. Nurs Sci Q. 2009 Enero; XXII(1).
31. Raimondo M, Fegadoli D, Joaquim M, Loewen M, Maria L, Raimondo M. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. 2012 Mayo-Junio; LXV(3).
32. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 Setiembre-Diciembre; 19(3).
33. Mainieri J. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. Acta Médica Costarricense. 2011 Octubre-Noviembre; LIII(1).

34. Stein D, Lorenzini A, Buscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010 Mayo-Junio; XXIII(3).
35. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014 Noviembre-Diciembre; XXXVI(6).
36. Bunge M. La ciencia: Su método y su filosofía. Artículo científico. Universidad de Chile; 2005. Report No.: [https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf).
37. Ministerio de Salud. MINSA: PROTOCOLO para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. [Online].; 2000 [cited 2019 Diciembre 29. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769.pdf>.
38. Regina V, Figueiró R. El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008 Agosto; 16(4).
39. Hueso F. Cuidar: expresión humanizadora de enfermería. *Ética de los Cuidados*. 2011 Enero-Junio; IV(7).
40. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*. 2020 Abril; 16(4).
41. Mayeroff M. *On caring*. 935951794th ed. ed. Hp, editor. New York: New York, Harper & Row; 2013.

42. Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2011 Marzo-Mayo; II(1): p. 55-61.
43. Valandro K, Fernandes E, Kirchner R. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Enero-Marzo; XVIII(1): p. 147-154.
44. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y enfermería*. 2010 Diciembre; 16(3).
45. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto & Contexto Enfermería*. 2011;(20).
46. Colliere M. *Promover la vida*. Segunda ed.: McGraw-Hill; 2009.
47. Waldow V. Cuidado Humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm*. 2014 Septiembre-Diciembre; XXIII(4).
48. Rocha P, Prado M, Gasperi P, Sebold L, Waterkemper R, Bub M. El cuidado y la enfermería. *Av Enferm Colombia*. 2009 Septiembre; XXVII(1).
49. Silva F, Coelho D, C. L, S. S. Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. *Rev Enferm de Chile*. 2002;(12): p. 1-9.
50. Bazotti K, Stumm E, Kirchner R. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Enero-Marzo; XVIII(1).
51. Fawcett J, George J, Walker L. Watson, J. (1985). *Nursing: Human Science and Human Care, A Theory of Nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. *Book Reviews*. 1989 Septiembre;(1).

52. Fattlorusso V, Ritter O. Vademécum Clínico del Diagnostico al tratamiento. Cáncer de Próstata. Novena ed. Pág. 969; 2001.
53. Lugo A, Meléndez I, Andrade M, Córdova Y. Atención de enfermería frente al manejo postoperatorio de fracturas oseas. Revista Cultura del Cuidado. 2018 Abril; 14(2): p. 69-80.
54. Revista portales médicos. Cuidados de enfermería en él post operatorio inmediato de resección transuretral de próstata. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 29. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/./cuidados-deenfermería - preoperatorio/25 ago. 2017 cuidados de enfermería>.
55. Smeltzer S. Enfermería Médico Quirúrgica. Décima ed.: Editorial Mc Graw Hill México; 2005.
56. Fonseca, Abner; et al. Investigación Científica en Salud con enfoque cuantitativo. In. Lima; 2012. p. 105-106.
57. Joaquín J, Pérez V, Rodríguez J, Tomás O. La satisfacción del paciente quirúrgico. ELSEVIER. 2004 Julio; LXXVI(1).
58. Campos D, Pérez R. Satisfacción de las usuarias postcesáreas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la Unidad Clínica Gineco-Obstetricia del Hospital "Licenciado José María Benitez" de la Victoria Estado Aragua. Tesis de licenciatura. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Enfermería; 2007.
59. González C, Ortiz C. Calidad del cuidado brindado por profesional de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Satisfaccion de las post-cesareadas. Tesis de licenciatura. Núcleo Bolívar: Universidad de Oriente, Departamento de Enfermería; 2013.

# **ANEXOS**

Anexo 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., identificado con número de identidad DNI:....., estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que vienen realizando las estudiantes de la segunda especialidad en coordinación con el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El objetivo del estudio es determinar la influencia del conocimiento del enfermero de la Unidad de Recuperación Post Anestésica y del servicio de Cirugía en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

De esta manera, permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigado



\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador 1

Firma del investigador 2

**Anexo 02**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del Hospital tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (conocimientos y prácticas) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a la persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades del Hospital y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del Hospital, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

---

**Responsable de la investigación**


---

**Responsable de la investigación**





## Anexo 03



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ID\_\_\_\_\_

TITULO: “Conocimiento y manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata en adultos mayores de 50 años en el hospital regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2019”

Objetivo: Determinar la influencia del conocimiento del enfermero de centro quirúrgico en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

Instrucciones: a continuación, encontrará una serie de enunciados, léalos detenidamente y responda lo que se le solicita. Muchas gracias.

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad.....
2. Sexo (M) - (F)
3. Tiempo de servicios en la institución.....a.....
4. Tiempo de permanencia en el servicio.....
5. Situación laboral:    Nombrado ( ) Contratado ( )
6. Estudios de post grado:    Diplomado           ( )  
  Especialidad       ( )  
  Maestría           ( )  
  Doctorado         ( )

**II. DATOS ESPECIFICOS**

1. La Resección transuretral de próstata es: (RTUP)
  - a) Es una cirugía usada para tratar problemas urinarios debido a una próstata agrandada.
  - b) Incisión para tratar problemas urinarios
  - c) Resección de la vejiga en caso de cáncer
  - d) Ninguna
2. ¿En qué enfermedad se realiza la Resección transuretral de próstata?
  - a) Crecimiento benigno de la Próstata (adenoma)
  - b) Crecimiento maligno de la Próstata (carcinoma)
  - c) Otras enfermedades de la próstata
  - d) Todos los casos
3. ¿Cuáles son los cuidados inmediatos que se tiene que brindar a un paciente con resección transuretral?

- a) Vigilancia del estado de conciencia a través de la escala de coma de Glasgow
  - b) Identifica alteración de los signos vitales
  - c) Control del dolor post operatorio
  - d) Vigilancia continua de la Irrigación vesical
  - e) Vigilar la permeabilidad del catéter vesical.
  - f) Vigilar la presencia de hematuria
  - g) Realizar el BHE.
  - h) Todos
4. ¿Cuáles son los cuidados tardíos que se tiene que brindar a un paciente con resección transuretral?
- a) Vigilar signos/síntomas de infección (hipertermia, orina turbia, disuria, escozor).
  - b) Vigilar la presencia de posibles complicaciones
  - c) Brindar apoyo emocional, al paciente y familia
  - d) Brindar información sobre la cirugía y complicaciones
  - e) Movilizar al paciente en cama e iniciar la deambulación temprana
  - f) Vigilar el reposo y sueño
  - g) Realizar la higiene perineal y general
  - h) Todos
5. ¿Cree Ud., importante mantener la analgesia con horario, en el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata?
- Si ( )            No ( )
6. Los métodos más comunes de evaluación del dolor en el paciente post Resección Transuretral de Próstata en el post operatorio inmediato son:
- a) Escala visual analógica (EVA)
  - b) Escala de Andersen
7. Las complicaciones tempranas que puede presentar el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, si no se cumple con las irrigaciones constantes de la sonda vesical son:
- a) Perforación de víscera hueca (vejiga, intestino, recto) durante el acto quirúrgico.
  - b) No conseguir mejora para poder realizar la micción.
  - c) Incontinencia urinaria. (total y permanente, parcial y permanente, total y temporal, parcial y temporal).
  - d) Infección urinaria.
  - e) Sangrado intenso
  - f) Retención de coágulos.
8. Las complicaciones tardías que podría tener el paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, si no se cumple con las irrigaciones constantes de la sonda vesical son:
- a) Eyaculación retrograda.
  - b) Desarrollo de una estenosis uretral.
  - c) Disfunción eréctil.
  - d) Ninguna
  - e) Todas

9. El paciente post operado de Resección Transuretral de Próstata, puede presentar:
- a) Náuseas y vómitos
  - b) Distensión abdominal
  - c) Estreñimiento
  - d) Diarrea

10. Los cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato al paciente post operado de resección Transuretral de Próstata (RTUP), son:
- a) Realizar BHE
  - b) Vigilar del estado de conciencia en forma permanente
  - c) Valora el estado del paciente: patrón respiratorio, funciones vitales, EVA.
  - d) Valora zona operatoria: sonda Foley y características de la orina.
  - e) Mantener la sonda vesical permeable.
  - f) Continuar con la irrigación vesical según prescripción médica.
  - g) Controlar el dolor
  - h) Todos
11. Los cuidados de enfermería en el post operatorio mediano al paciente intervenido en Cirugía de resección Transuretral de Próstata (RTUP), son:
- a) Cuidados de la sonda Foley
  - b) Apoyo Psicológico
  - c) Movilización 10 horas después de la cirugía
  - d) Vigilar la tolerancia oral después de 6 horas post cirugía si fuera el caso.
  - e) Brindar educación sanitaria
  - f) Proporcionar comodidad y confort durante la estancia hospitalaria
  - g) Todos
12. ¿Qué objetivos como enfermero cree usted que responde a una RTU?
- a) Mejora de la calidad miccional
  - b) Evitar la Infección urinaria
  - c) Evitar el Síndrome de absorción del suero lavador
  - d) Ninguno

### **Puntuación**

Conocimiento Bueno: 12 a 10

Conocimiento Regular: 9 a 7

Conocimiento Deficiente: 0 a 6

## Anexo 04



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR EL CUIDADO INMEDIATO QUE  
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE  
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA Y CIRUGÍA DEL HRHVM**

ID: \_\_\_\_\_

TÍTULO: “Conocimiento y manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata en adultos mayores de 50 años en el hospital regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2019”

Objetivo: Determinar la influencia del conocimiento del enfermero de centro quirúrgico en el manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

N°	DIMENSIONES	Si	No
a)	<b>Sistema neurológico</b>		
1	Mide nivel de Glasgow inmediatamente a la salida de sala de operaciones (c/15 minutos).		
b)	<b>Evalúa el Sistema Sensorial</b>		
2	Controla los signos vitales inmediatamente a la salida de sala de operaciones		
3	Administra correctamente la medicación para evitar dolor y espasmos.		
4	En caso de anestesia raquídea: Mantiene al paciente en posición fowler		
5	Controla los signos vitales antes que el paciente pase a piso		
c)	<b>Sistema Urinario</b>		
6	Explica el cuidado que se le va a realizar (irrigación).		
7	Verifica la permeabilidad del catéter vesical		
8	Se lava las manos al manipular los equipos y en todo momento		
9	Realiza la irrigación cada 30 minutos para mantener la permeabilidad de la sonda vesical y evitar su obstrucción		
10	Realiza el balance hídrico estricto		
11	Ante un episodio de dolor, antes de administrar analgesia pautada, comprueba la permeabilidad del drenaje vesical.		

12	Ante un dolor intenso ocasionado por posible obstrucción realiza la extracción manual de coágulos con jeringa.		
13	Registra aspecto y otras características de la orina		
14	Controla con frecuencia, la velocidad de flujo y lo reajusta si es preciso (goteo).		
15	Evita al máximo las desconexiones bolsa-sonda. Si las hubiera, impregna ambos extremos con gasa empapada en povidona yodada antes de la conexión.		
16	Evita tirar de la sonda vesical		
17	Mantiene un buen drenaje de la orina, comprobando con frecuencia que el tubo no presente acodaduras ni pliegues.		
18	Mantiene la sonda y el tubo de conexión siempre por encima de la pierna.		
19	Mantiene la bolsa de orina siempre debajo del nivel de la vejiga.		
20	Si eleva la bolsa, primero pinza para evitar el reflujo.		
<b>d)</b>	<b>Sistema Gastrointestinal</b>		
21	Administra los antieméticos necesarios ante señal de náuseas y vómitos		
22	Registra la presencia, cantidad de los vómitos en caso hubiese		
<b>e)</b>	<b>Sistema Circulatorio</b>		
23	Verifica que las medias de compresión estén ajustadas adecuadamente		
24	Verifica permeabilidad del catéter venoso		
25	Evita desconexiones innecesarias en los catéteres		

Gracias por su participación

Cuidados adecuados: 20 a 25

Cuidados inadecuados: < de 19



## Anexo 05

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL  
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACIÓN**
**I. JUSTIFICACION**

Nombre del experto: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

**II. APRECIACION DEL EXPERTO**

Nº	ÍTEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

**III. DECISION DEL EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: \_\_\_\_\_

Huánuco: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

---

**Firma y Sello**



## Anexo 06

### UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO



## MEDICIÓN CATEGÓRICA DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### CONOCIMIENTO

Conocimiento sobre resección transuretral

Bueno 10 a 12

Regular 7 a 9

Deficiente 0 a 6

### CUIDADOS:

Manejo de cuidados inmediatos en pacientes con resección trans uretral de próstata

Adecuado 20 a 25

Inadecuado 0 a 19

Cuidados de sistema neurológico

Adecuado 1

Inadecuado 0

Cuidados de sistema sensorial

Adecuado 4

Inadecuado 0 a 3

Cuidados de sistema urinario

Adecuado 13 a 15

Inadecuado 0 a 12

Cuidados de sistema gastrointestinal

Adecuado 2

Inadecuado 0 a 1

Cuidados de sistema circulatorio

Adecuado 3

Inadecuado 0 a 2



## Anexo 07



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**



**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD**

Sujetos	ITEM												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9
4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4
5	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4
6	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5
7	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
8	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
9	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4
10	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5
	7	2	3	1	10	9	5	9	6	1	2	5	5,333
P	0,70	0,20	0,30	0,10	1,00	0,90	0,50	0,90	0,60	0,10	0,20	0,50	
q (1-p)	0,30	0,80	0,70	0,90	0,00	0,10	0,50	0,10	0,40	0,90	0,80	0,50	
Pq	0,21	0,16	0,21	0,09	0	0,09	0,25	0,09	0,24	0,09	0,16	0,25	1,840

**K-20= 0,728**



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO – PERÚ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día trece de octubre de 2021 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0235-2021-UNHEVAL-D-FENF.:

- Mg. Luzvelia G. ALVAREZ ORTEGA PRESIDENTE
- Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ SECRETARIA
- Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCÓN VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Karin Purísima ALBORNOZ ABAL**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO (Resolución N°036-2017-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CUIDADOS INMEDIATOS EN PACIENTES CON RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTATA EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes: Ninguna

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECIOCHO. (18)** equivalente a **Muy Bueno**, por lo que se declara: **Aprobada**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19.30 horas de día 13 de octubre del 2021.

**PRESIDENTE**

.....  
**SECRETARIO (A)**

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO – PERÚ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día trece de octubre de 2021 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0235-2021-UNHEVAL-D-FENF.:

- Mg. Luzvelia G. ALVAREZ ORTEGA PRESIDENTE
- Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ SECRETARIA
- Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCÓN VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Patsi Rocío RETUERTO MARTICORENA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO (Resolución N° 036-2017-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CUIDADOS INMEDIATOS EN PACIENTES CON RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTATA EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO, 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes: Ninguna

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECIOCHO. (18)** equivalente a **Muy Bueno**, por lo que se declara **Aprobada**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19.30. horas de día 13 de octubre del 2021.

**PRESIDENTE**

**SECRETARIO (A)**

**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



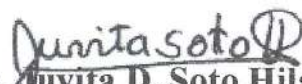
**CONSTANCIA ANTIPLAGIO**  
**CÓDIGO: 075-UI-FE**  
**Prov. 1689-2022-UNHEVAL-D-FENF.**

**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:**

Que, la tesis “CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CUIDADOS INMEDIATOS EN PACIENTES CON RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTATA. EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO, 2019”, presentado por las tesis, Lic. Enf. ALBORNOZ ABAL Karin Purisima y Lic. Enf. RETUERTO MARTICORENA Patsi Rocío , tiene 12% de similitud y CUMPLE con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25% . Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30% .*”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 01 de diciembre de 2022

  
**Dra. Juvita D. Soto Hilario**  
*Directora Unidad de Investigación*  
*Facultad de Enfermería*

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS KARIN-PATSY-OK- DICIEMBRE- 20  
20 - copia.docx**

AUTOR

**Patsy Retuerto**

RECUENTO DE PALABRAS

**22389 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**123751 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**129 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**752.3KB**

FECHA DE ENTREGA

**May 25, 2022 1:07 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 25, 2022 1:19 PM GMT-5****● 12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>	X	<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	
<b>Escuela Profesional</b>	
<b>Carrera Profesional</b>	
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	ENFERMERIA
<b>Nombre del programa</b>	ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
<b>Título que Otorga</b>	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	
<b>Grado que otorga</b>	

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	ALBORNOZ ABAL KARIN PURISIMA							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	962906892
<b>Nro. de Documento:</b>	46011368					<b>Correo Electrónico:</b>	Karito_0818@hotmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>	RETUERTO MARTICORENA PATSI ROCIO							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	941765597
<b>Nro. de Documento:</b>	46093810					<b>Correo Electrónico:</b>	Patsy_rm10@hotmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>						<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO					
<b>Apellidos y Nombres:</b>	RAMIREZ MONTALDO ROSALINDA				<b>ORCID ID:</b>	0000-0002-4849-7912		
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de documento:</b>	22422932

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	MG. ALVAREZ ORTEGA LUZVELIA G.
<b>Secretario:</b>	DRA. VELA LOPEZ SILNA TERESITA
<b>Vocal:</b>	MG. JARAMILLO FALCON ENNIS SEGUNDO
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )
CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CUIDADOS INMEDIATOS EN PACIENTES CON RESECCIÓN TRANS URETRAL DE PRÓSTATA EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO, 2019
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )			2021
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)

<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	CUIDADO DE ENFERMERIA	CONOCIMIENTO	RESECCIÓN TRANSURETRAL
--	-----------------------	--------------	------------------------

<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	





<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	-------------------------------------

<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>	
---	--

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

**7. Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	ALBORNOZ ABAL KARIN PURISIMA	Huella Digital
DNI:	46011368	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	RETUERTO MARTICORENA PATSI ROCIO	Huella Digital
DNI:	46093810	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 13 DE ENERO DEL 2023		