

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA - HOSPITAL III
GOYENCHE AREQUIPA 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

LISBETH STEFANY SUBIA ESPINOZA

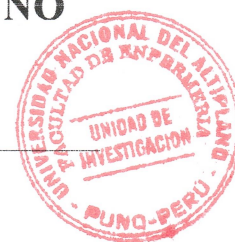
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADOS
DE CIRUGÍA PROSTÁTICA - HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2017**

PRESENTADA POR:

Lisbeth Stefany Subia Espinoza

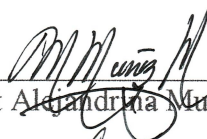
Fecha de sustentación: 20 – diciembre - 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

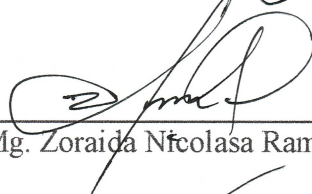
Licenciada en Enfermería

APROBADO POR:

PRESIDENTE:


Lic. Margot Alejandra Muñoz Mendoza

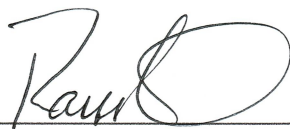
PRIMER MIEMBRO:


Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda

SEGUNDO MIEMBRO:


M.C. José Antonio Ruelas Llerena

DIRECTOR / ASESOR:


Dra. Felicitas Ramos Quispe

ÁREA : Salud del Adulto

TEMA : Cuidado de Pacientes Posoperados

DEDICATORIA

A Dios:

*Por ser mi guía y acompañarme en los
obstáculos de la vida.*

A mi querida madre:

*Valentina, quién me dió la vida, que con su
sabiduría me ha enseñado a ser quien soy y por
regalarme la educación sabia y poderosa.*

A mi hermana:

*Mayli, por ser uno de mis más grandes motivos, e
impulsarme a seguir estudiando con su inocencia
y compañía.*

A mis abuelitos:

*Marcelino ☩ y Ana Victoria, por comprenderme
y darme el apoyo que he necesitado para llegar
a esta meta y quienes siempre valoraron mi
esfuerzo.*

A mi amigo eterno:

*Rudy por impulsarme emocionalmente durante
mi carrera y estar siempre conmigo, “mientras
hay vida, hay esperanza”*

Lisbeth Subia Espinoza

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por ser la institución formadora de grandes profesionales y por haberme acogido durante mi formación profesional preparándome para un futuro mejor y una persona de bien.

A la Facultad de Enfermería, docentes y personal administrativo, por brindarme las enseñanzas y apoyarme durante mi formación profesional.

Con profundo cariño, aprecio y respeto a mi directora de tesis Dra. Felicitas Ramos Quispe, por su apoyo desinteresado, orientación durante el desarrollo y culminación del trabajo de investigación.

A los miembros del jurado calificador: Lic. Margot Alejandrina Muñoz, Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda y Dr. José Antonio Ruelas Llerena; por sus acertadas observaciones y sugerencias para el desarrollo y culminación de mi trabajo de investigación.

Al Hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa, por haberme brindado facilidades durante la ejecución de mi proyecto de investigación, en especial al Departamento de Enfermería.

A las Licenciadas del Servicio de Cirugía Especialidades quienes me brindaron su apoyo y sobre todo a la Lic. Jessica quien fue mi más grande apoyo en la ciudad de Arequipa; por haberme brindado las facilidades en la recolección de datos, por su apoyo moral y psicológico durante el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Lisbeth Subia Espinoza

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ACRÓNIMOS.....	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I.....	11
INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	16
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	19
REVISIÓN DE LITERATURA	19
2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL	46
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	46
CAPÍTULO III.....	47
MATERIALES Y MÉTODOS.....	47
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	48
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51
CAPÍTULO IV	53
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	53
4.1. RESULTADOS.....	53
4.2. DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	72

ÍNDICE DE FIGURAS**FIGURA 1**

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
RESPECTO A LA EFICACIA DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA
PROSTÁTICA..... 94

FIGURA 2

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RESPECTO
A LA OPORTUNIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA
PROSTÁTICA..... 94

FIGURA 3

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
RESPECTO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA
PROSTÁTICA..... 95

FIGURA 4 VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
RESPECTO A LA CONTINUIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA
PROSTÁTICA..... 95

FIGURA 5 VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
RESPECTO AL HUMANISMO DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA
PROSTÁTICA..... 96

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2017.....	53
TABLA N° 02: VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA EFICACIA DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA	54
TABLA N° 03: VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA OPORTUNIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA.....	55
TABLA N° 04: VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA.....	56
TABLA N° 05: VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA CONTINUIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA.....	57
TABLA N° 06: VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RESPECTO AL HUMANISMO DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA	58

ACRÓNIMOS

ADN	: Acido desoxirribonucleico
APE	: Antígeno prostático específico
COMBAT	: Terapia Combinada.
DHT	: Dihidrotestosterona
EVTU	: Electro vaporización transuretral
GnRH	: Hormonas liberadoras de gonadotrofinas
HBP	: Hipertrofia benigna de próstata
IMC	: Índice de masa corporal
I-PSS	: Score Internacional de síntomas prostáticos
ITU	: Incisión transuretral de la próstata
OMS	: Organización mundial de la salud
PSA	: Antígeno específico de próstata (siglas en ingles)
RA	: Alfa-reductasa
RAO	: Retención aguda de orina
RTU	: Resección transuretral de la próstata
RUA	: Retención urinaria aguda
STUI	: Síntomas del tracto urinario irritativos
TR	: Tacto Rectal
UIV	: Urografía intravenosa

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo: Evaluar la Calidad de Cuidados de Enfermería que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017, siendo el tipo de investigación el descriptivo con diseño descriptivo simple, la población estuvo constituida por 50 pacientes posoperados de cirugía prostática, la muestra estuvo conformada por 25 pacientes, para la recolección de datos como instrumento se aplicó una guía de observación validada; los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, para ello se elaboró una base de datos y el procesamiento estadístico en el programa SPSS versión 22. Siendo los resultados los siguientes sobre la calidad de cuidados de enfermería que brinda el profesional de enfermería a pacientes posoperados de cirugía prostática se tiene que el 48% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma regular, el 36% brinda una calidad de cuidado de forma bueno, sin embargo el 4% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma deficiente. Conclusión: 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.

PALABRAS CLAVE: Calidad, cuidados de enfermería, cirugía prostática, posoperatorio

ABSTRACT

The objective of the study is to: Evaluate the Quality of Nursing Care received by the postoperative patient of prostatic surgery - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017, the type of research being the descriptive one with a simple descriptive design, the population was constituted by 50 patients after surgery, prostatic, the sample consisted of 25 patients, for the data collection as an instrument a validated observation guide was applied; the data obtained were subjected to a percentage analysis using descriptive statistics, for which a database and statistical processing was developed in the SPSS program, version 22. The results were the following on the quality of nursing care provided by the Nursing professionals in postoperative patients with prostate surgery have 48% offer quality nursing care on a regular basis, 36% provide quality care in a good way, however 4% provide quality nursing care poorly Conclusion: the quality of nursing care provided by the nursing professional to patients who are postoperative for prostate surgery is almost satisfactory since their response level is from fair to good.

KEYWORDS: Quality, nursing care, prostate surgery, postoperative.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. ⁽¹⁾ La calidad del cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional, que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que continua en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.⁽²⁾

La hipertrofia benigna de próstata es la primera causa de morbi-mortalidad en pacientes geriátricos de sexo masculino en los países desarrollados. En Estados Unidos, la incidencia de hiperplasia de próstata en 2008 se estimó diagnosticar 186.320 nuevos casos y aproximadamente 28.660 muertes por esta enfermedad. ⁽³⁾ En Perú en el año de 1987 la hipertrofia benigna de próstata se presentó con un 5.6% en la tasas de mortalidad ocupando el puesto 30, en el año 2007 tuvo un incremento 10.4 % en la tasa de mortalidad ocupando el puesto 22. ⁽⁴⁾ Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la hipertrofia benigna de próstata es la patología urológica más frecuente en el hombre. Su prevalencia oscila, según la edad, entre el 60 y 75 por ciento a los 80 años, siendo excepcional por debajo de los 40. El tratamiento quirúrgico es el más efectivo en la hipertrofia benigna de próstata. ⁽⁵⁾

En la región de Puno, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón la hipertrofia benigna de próstata se presentó como primera causa de morbilidad dentro de los 10 primeros casos, así mismo en el servicio de urología en el primer semestre del año 2016 se presentó como primera causa de hospitalización la hipertrofia benigna de próstata⁽⁶⁾, por otra parte en la región de Arequipa, en el hospital III Goyeneche lugar donde se efectuó el presente proyecto de investigación sobre hipertrofia benigna de próstata ocupa 06 lugar como causa de morbilidad de 4874 casos para el año 2016.⁽⁷⁾

En relación al tema de estudio se han encontrado trabajos de investigación así como un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes posoperado de cirugía prostática en el servicio de urología del hospital nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”, donde el tipo de investigación fue el diseño descriptivo y de corte longitudinal, su población estuvo constituida por todos los pacientes que se operaron de cirugía prostática en todas las modalidades, con una muestra de 45 pacientes seleccionados por conveniencia, como técnica se usó la observación que fue ejecutada utilizando una ficha de monitoreo, llegando a la siguiente conclusión: el cuidado de enfermería fue de nivel regular.⁽¹²⁾

En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.⁽⁸⁾

En la práctica de enfermería se observa que la calidad del cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.⁽⁹⁾

Sin embargo, a menudo solemos escuchar denuncias de maltrato, inequidad, negligencia y falta de vocación, entre otras, hechas al equipo de enfermería, de la misma manera se ha observado en el lugar de estudio que la calidad del cuidado de enfermería probablemente es carente del cuidado humanizado en razón de observar pacientes insatisfechos y estadios de hospitalización largos (entre dos a más semanas y algunas infecciones intrahospitalarias) y ausencias de uso de guías de calidad de cuidado de enfermería para pacientes posoperados de cirugía prostática, la supervisión por parte del personal como jefatura de enfermería es referido al control y no más a la calidad de cuidados que el profesional brinda al paciente.

Si estos problemas continúan se tendrá consecuencias como: infecciones intrahospitalarias, flebitis asociadas a catéteres, estrés por el grado de dependencia, depresión por la estadía hospitalaria.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

NIVEL INTERNACIONAL:

En Bogotá 2007 se realizó un estudio cuyo objetivo fue caracterizar las actividades de enfermería oncológica para la identificación del seguimiento de morbilidad en los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia, donde el tipo de investigación fue el diseño descriptivo cualitativo, su población estuvo conformada por 115 pacientes de los cuales se tomó a 90 pacientes como muestra, como instrumento se utilizó la ficha descriptiva analítica, llegando a la siguiente conclusión: se recomienda que el cuidado de enfermería en los pacientes con cáncer de próstata debe ser de forma integral, con aplicación de fundamentos teóricos, el empleo de herramientas como el procesos de enfermería, NANDA, vinculado a la familia para obtener mejores resultados en la prevención, detección manejo y seguimiento de morbilidad de este paciente.⁽¹⁰⁾

En Brasil 2013, se realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos, donde el tipo de investigación fue el diseño descriptivo de corte transversal, su muestra estuvo constituida por 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región centro-oeste de Brasil, se utilizó tres instrumentos que fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizados en función de la

positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de spearman, llegando a la siguiente conclusión: a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos.⁽¹¹⁾

A NIVEL NACIONAL:

En Lima – Perú 2006, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes posoperados de cirugía prostática en el servicio de urología del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”, donde el tipo de investigación fue el diseño descriptivo y de corte longitudinal, su población estuvo constituida por todos los pacientes que se operaron de cirugía prostática en todas las modalidades, con una muestra de 45 pacientes seleccionados por conveniencia, como técnica se usó la observación que fue ejecutada utilizando una ficha de monitoreo, llegando a la siguiente conclusión: el cuidado de enfermería fue de nivel regular.⁽¹²⁾

En Lima – Perú 2006, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de respuesta del paciente con accidente cerebro vascular isquémico según los patrones funcionales de salud más afectados en Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud. Setiembre – Diciembre 2005, donde el tipo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional y de corte longitudinal, con una muestra de 40 pacientes los cuales fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión, como técnica se usó la observación siendo el instrumento una lista de cotejo y una lista de verificación, llegando a la siguiente conclusión: la tendencia de la calidad de cuidado que brindan las enfermeras tanto en la dimensión técnica, interpersonal y del entorno es de regular a óptimo; y dentro del cuidado deficiente el mayor porcentaje se observa en la dimensión interpersonal.⁽¹³⁾

En Lima – Perú 2009, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de los cuidados de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes Noviembre – Diciembre del 2008, donde el tipo de investigación fue el diseño descriptivo exploratorio, prospectivo y transversal, su

población estuvo conformada por 30 pacientes y la muestra estuvo conformada por 20 pacientes que recibieron los cuidados de la enfermera(o) constituida por todos los pacientes que se operaron de cirugía prostática en todas las modalidades, como técnica se usó una guía de observación y como instrumento un formulario estructurado, llegando a la siguiente conclusión: la calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión interpersonal se puede observar que un 60% de las enfermeras les falta tener más relación interpersonal; la calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión técnica se puede observar que un 60% tiene una repuesta positiva y un 40% negativa; en cuanto la calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión organizacional que el 100% de las respuestas es positiva.⁽¹⁴⁾

En Chiclayo – Perú 2014 se realizó un estudio cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en el cuidado posoperatorio inmediato hospital I Naylamp Essalud - Chiclayo 2014, donde el tipo de investigación fue el método cualitativo, con abordaje fenomenológico, su población estuvo constituida por 7 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados posanestésicos del hospital I Naylamp, como técnica se usó la entrevista a profundidad no estructurada y se trataron mediante el análisis fenomenológico, llegando a la siguiente conclusión: las enfermeras de la unidad de cuidados posanestésicos expresan temor, miedo e impotencia frente a complicaciones posoperatorias que les lleva a reflexionar asertivamente y asumir con responsabilidad y compromiso las decisiones en el cuidado, además siendo un área de especialidad exigen que los profesionales que trabajan en esa área mantengan a una preparación continua, además la enfermera por el actuar que realiza crece en forma personal y profesional.⁽¹⁵⁾

En Trujillo – Perú 2015, se realizó un estudio cuyo objetivo fue comparar el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía de los Hospitales Belén de Trujillo y Víctor Lazarte Echegaray en el 2015, donde el tipo de investigación fue el diseño descriptivo y de corte longitudinal, su población estuvo conformada por 115 adultos, con una muestra 49 adultos prostatectomizados, como instrumento se aplicó la encuesta “Escala del Cuidado Profesional”, llegando a la siguiente conclusión: el cuidado en la sub escala sanador compasivo y competente que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados

en el Hospital Belén de Trujillo es bueno; el cuidado sub escala sanador compasivo y competente que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía en adultos prostatectomizados en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray es bueno. ⁽¹⁶⁾

A NIVEL LOCAL:

En nuestra región de Puno no se encontró trabajos de investigación relacionados al tema de estudio, por tal motivo me impulsa a seguir la investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo es la calidad del cuidado de enfermería a pacientes posoperados de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa – 2017?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Dada la incidencia de pacientes con hipertrofia benigna de próstata, lo que se busca con este estudio es conocer en qué medida las enfermeras han alcanzado indicadores satisfactorios de eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo en el accionar cotidiano frente al paciente; retomando al paciente y a su familia como ejes centrales y únicos de esa realidad, proceso que exige que el profesional de enfermería esté implicado directamente en el “Cuidado”. El término calidad está muy relacionado con el quehacer del personal de enfermería y con mucha más razón aplicar este principio de la calidad al cuidado de enfermería que brinda la enfermera al paciente desde que llega a una institución sanitaria, el cual se encuentra en desventaja por su condición de enfermo ya que no le permite en muchos casos “elegir” la atención que él desea. Si en los resultados de la presente investigación se observara que la calidad del cuidado es óptima y los pacientes estuvieran satisfechos de la atención que reciben, ello podría servir de pauta para que se establezca dicho proceso de atención como una norma, mediante la elaboración y establecimiento de un Protocolo de Atención al Paciente Adulto Mayor para que este sea aplicado por el personal de enfermería. En cambio si fuera lo contrario; esta información puede servir a las autoridades de la Institución para que tomen las medidas correctivas necesarias: como la de capacitar a su personal de enfermería y establecer una mayor supervisión de modo que mejore la calidad de atención, con ello los pacientes se beneficiarían y habría una mayor satisfacción

respecto al servicio recibido. La enfermera así como los otros miembros que integran el equipo de salud podrán identificar la forma de trabajo que mejor responda a las necesidades del paciente adulto mayor y que de alguna manera sustituya el clima familiar que añore tomando en cuenta la satisfacción de las necesidades biopsicoespirituales de los pacientes. Los estudiantes de enfermería a partir de este estudio deberían realizar investigaciones en otras áreas de hospitalización en vista que no se encuentran estudios relacionados al tema de estudio.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de cuidados de enfermería que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

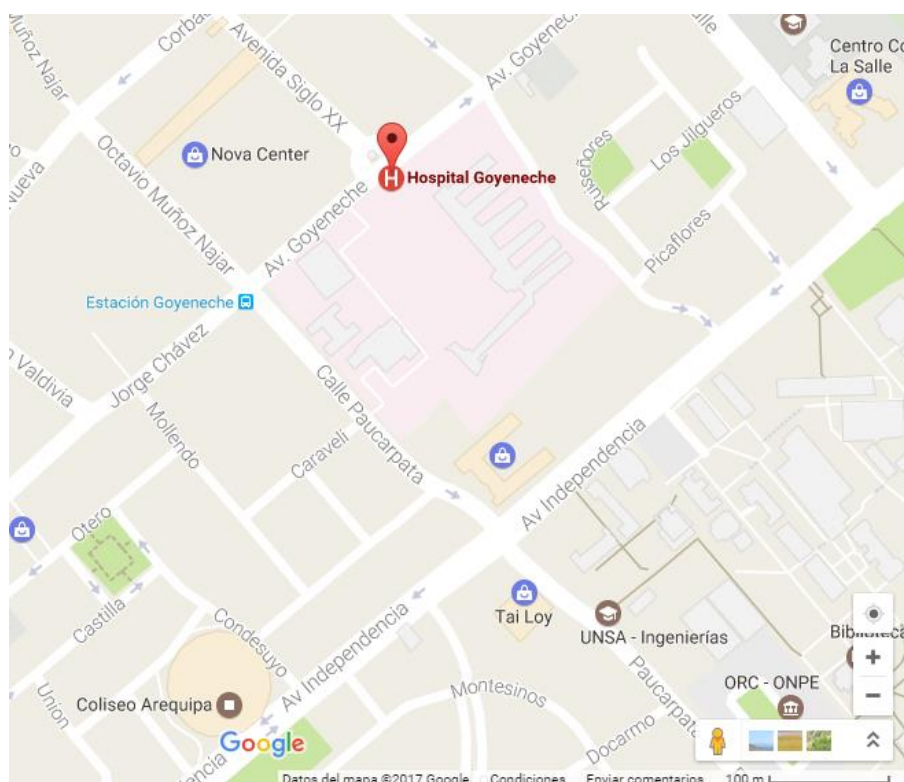
1. Valorar la calidad del cuidado de enfermería respecto a la eficacia del paciente posoperado de cirugía prostática.
2. Valorar la calidad del cuidado de enfermería respecto a la oportunidad del paciente posoperado de cirugía prostática.
3. Valorar la calidad del cuidado de enfermería respecto a la seguridad del paciente posoperado de cirugía prostática.
4. Valorar la calidad del cuidado de enfermería respecto a la continuidad del paciente posoperado de cirugía prostática.
5. Valorar la calidad del cuidado de enfermería respecto al humanismo del paciente posoperado de cirugía prostática.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Servicio de Cirugía Especialidades del Hospital III Goyeneche Arequipa, ubicado en el departamento de Arequipa está ubicado en el sur del país, con las siguientes coordenadas geográficas: 70°48'15" a 70°05'52" de latitud oeste y 14°36'06" a 17°17'54" de latitud sur.

El servicio de Cirugía Especialidades cuenta con 2 ambientes de hospitalización (varones con 26 camas y mujeres con 6 camas), 2 baños para hombres y mujeres, 1 sala estar de enfermería, y una sala estar de médicos, 1 tópicos y 32 camas de las cuales 9 son destinadas para el área de urología 7 camas para urología varones y 2 camas urología mujeres.

Las características de la población está constituida por pacientes de sexo masculino, sus edades fluctúan entre 40 a 80 años; en su estado civil la mayoría son pacientes casados y convivientes; el grado de instrucción que poseen son de circunstancias variadas, algunos primaria, secundaria y pocos universitarios; la mayoría de la población labora en trabajos independientes; sus recursos económicos oscila entre regular y mala; y son procedentes de la región sur del país como: Puno, Tacna, Moquegua, Cusco, Arequipa.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Para Donabedian, el concepto de calidad de la atención, sostiene, que es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez es un juicio frente a dicha atención. Este juicio se puede dividir en dos partes una que se refiere a la atención científico técnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales; también nos dice que la calidad de atención científico técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario. La calidad en el proceso interpersonal es más difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector salud y por otro lado las expectativas de los usuarios. Se entiende por calidad, la aptitud de un servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. ⁽¹⁷⁾

La calidad es:

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y/o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento. La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- a. **Estructura:** referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. **Proceso:** corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- c. **Resultado:** representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. ⁽¹⁷⁾

La calidad de la atención “es aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de atención en todas sus partes, es decir, cuando menos no dañar, usualmente hacer algún bien e, idealmente realizar el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada”. ⁽¹⁸⁾

En función del enfoque realizado en cada una de las definiciones, establece cinco grupos: ⁽¹⁹⁾

1. *Definiciones trascendentes:* consideran la calidad como una cualidad innata, es una característica absoluta y universalmente reconocida. Los seguidores de esta visión afirman que no puede darse una definición precisa y única sobre la calidad, sino que se aprende a reconocerla a través de la experiencia.
2. *Definiciones basadas en el producto:* consideran la calidad como una característica medible. Las diferencias de calidad significan diferencias en la cantidad o cualidad que posee el producto.
3. *Definiciones basadas en el usuario:* consideran que la calidad debe ser definida desde la óptica del usuario. Estas definiciones asumen que los compradores individuales tienen gustos diferentes, además asumen que los

productos que mejor satisfacen sus necesidades son los que consideran como productos de más calidad. Juran consideraba la calidad como aquello que es adecuado para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente.

4. *Definiciones basadas en la producción:* están basadas en la oferta. Identifican la calidad con el cumplimiento de determinadas especificaciones. Un ejemplo de esta definición es la que realiza Crosby, que entiende que calidad es la conformidad con las especificaciones, es decir, cero defectos, que significa que no se debería esperar un error o aceptarlo como inevitable.
5. *Definiciones basadas en el valor:* definen la calidad en términos de costes y precios.

Muchos son los autores que han realizado definiciones de lo que se considera calidad de la atención, por lo que podríamos concluir que existen varias definiciones de calidad, o diversas variantes de una sola definición, siendo legítima cada una de ellas en un contexto apropiado. La calidad es una propiedad que la atención sanitaria puede poseer en grados variables, y, aunque existe acuerdo sobre el carácter multidimensional del concepto no se ha llegado a una definición única. ⁽¹⁹⁾

2.1.1.1. Dimensiones de la calidad

Aunque existe acuerdo sobre el carácter multidimensional del concepto de calidad, no todos los autores sitúan el énfasis en las mismas dimensiones. Son dimensiones de calidad aquellos elementos que integrados forman parte de la calidad. ⁽²⁰⁾

- a) **Eficacia:** Es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados; consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología de manera que rinda al máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario. ⁽²⁰⁾ Es el máximo beneficio alcanzable bajo condiciones ideales de actuación. ⁽²¹⁾

La eficacia, en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Debido a que las relaciones causa-efecto que implica esta definición pueden estar confundidas con diversos factores, la eficacia de un procedimiento suele evaluarse en condiciones experimentales o ideales. La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado.⁽²²⁾

- b) **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, el desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente; involucrando su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.⁽²⁰⁾ Grado en el que una intervención sanitaria se realiza a un paciente en el momento más beneficioso o necesario.⁽²¹⁾
- c) **Continua:** Esta dada por la atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y los procedimientos a los que serán sometidos, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse de su mejoría, etc.⁽²⁰⁾

Grado de coordinación de la atención al paciente entre profesionales, entre la organización y entre diferentes organizaciones a lo largo del tiempo. Es la medida en que la atención sanitaria se coordina entre los diferentes profesionales, centros, niveles asistenciales y organizaciones que le atienden.⁽²²⁾

Es la atención de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones. Por ejemplo que no existan vacíos, dilataciones entre los cuidados que se le dan a un paciente en Atención Especializada (hospital) y los cuidados que se deben dispensar en Atención Primaria (centros de salud).⁽²³⁾

- d) **Segura:** Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con la dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir la formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales para el usuario.⁽²⁰⁾

Grado en el que las organizaciones están exentas de peligros. Es la capacidad de reducir los riesgos propios de la atención sanitaria y el entorno.⁽²¹⁾

También denominada como seguridad del paciente y seguridad clínica del paciente, implica practicar una atención a la salud libre de daños evitables. Ello supone desarrollar sistemas y procesos encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema y errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias.⁽²⁴⁾

- e) **Humana:** La enfermera satisface las necesidades del usuario demostrándole como ser humano, no solo de manera verbal sino a través de una relación de empatía.⁽²⁰⁾

La gestión humanista posiciona a la humanidad por encima de cualquier otro tipo de ideal, busca la realización y procuración de los ideales humanos, así como atender a las necesidades y motivaciones que presentan, a la vez que se fundamenta en la búsqueda de la integridad, la libertad y la dignidad humana; parte del entendido de que el ser humano es la razón de

ser de cualquier actividad humana, incluida la constitución y operación de organizaciones de cualquier índole y proveniente de cualquier sector. Desde la lógica de la gestión humanista, todas las organizaciones deberán buscar, por principio, la mejora del ser humano, sin importar cuál sea su ámbito de acción o de incidencia. Con la intención de poder identificar los elementos que hacen al ser humano definirse como tal, es importante reconocer cuáles son aquellos elementos que lo diferencian del resto de los seres vivos. En este sentido, es importante mencionar que estos elementos se presentan de una forma conjunta y se encuentran interrelacionados, lo que hace que cada uno se consolide en la presencia de los demás y viceversa. ⁽²⁵⁾

La dimensión humana se refiere a la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que mostramos entre operadores y usuario. Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido. ⁽²⁶⁾

2.1.1.2. Generalidades de la Satisfacción

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover. Desde el punto de vista de la psicología la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. La satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros. La evaluación de la satisfacción del usuario puede ser expresada como satisfacción o insatisfacción este como consecuencias biológicas, emocionales, sociales, espirituales, siendo todo esto juicios que representan la satisfacción total. ⁽²⁷⁾

2.1.1.3. Satisfacción del Usuario

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del Usuario" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener satisfecho a cada cliente ha traspasado las fronteras para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales, por ese motivo, resulta de vital importancia que todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente. ⁽²⁷⁾

2.1.1.4. Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la *satisfacción del cliente*:

- ❖ Primer Beneficio: El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a atenderse en dicha institución, Por tanto, la empresa u organización obtiene como beneficio su lealtad.
- ❖ Segundo Beneficio: El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas del servicio Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.
- ❖ Tercer Beneficio: El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

Los Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la adquisición de un servicio, los clientes experimentan uno de éstos niveles de satisfacción:

- *Insatisfacción*: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.

- *Satisfacción*: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del cliente. ⁽²⁸⁾

2.1.1.5. Categorías de Medición:

- **BUENO**: Cuando la enfermera brinda los cuidados con seguridad a los usuarios que acuden a los servicios de salud, al garantizar el cumplimiento total de estándares de calidad en el funcionamiento de las unidades prestadoras de servicio. ⁽²⁹⁾
- **REGULAR**: Cuando la enfermera brinda los cuidados de manera discontinua a los usuarios que acuden a los servicios de salud, y querer garantizar el cumplimiento total de estándares de calidad en el funcionamiento de las unidades prestadoras de servicio.
- **MALO**: Cuando la enfermera no brinda los cuidados con seguridad a los usuarios que acuden a los servicios de salud, al no garantizar el cumplimiento total de estándares de calidad en el funcionamiento de las unidades prestadoras de servicio.

2.1.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. ⁽³⁰⁾

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del

profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. ⁽³¹⁾

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye: *a)* conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado. *b)* Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento. *c)* Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás. ⁽³¹⁾

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos. Dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro. ⁽³²⁾

De tal forma, el cuidado se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente. De esta aportación, surge la necesidad de redimensionar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del rol, que el desarrollo de la profesión demanda

ante las crecientes necesidades de salud, la reorganización de los servicios y los avances científicos y tecnológicos que imponen a enfermería un nuevo estilo de práctica. ⁽³³⁾

2.1.3. HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA

La hipertrofia benigna de próstata es una de las enfermedades más comunes en el adulto mayor varón. Su prevalencia ha aumentado por el crecimiento demográfico, el incremento de la expectativa de vida y por los cambios en el estilo de vida. El síndrome prostático se caracteriza por polaquiuria, disuria, retención de orina, sensación de pesadez y dolor en la región perineal, asociados algunas veces a hematuria, cistitis, erecciones, impotencia y meteorismo.

A. Anatomía de la Próstata.

Órgano glandular y fibromuscular situado por debajo de la vejiga. Pesa normalmente 20 gr. y está sostenida por delante por los ligamentos puboprostáticos y por debajo por el diafragma urogenital. Está atravesada por detrás por los conductos eyaculadores que se abren en el verumontanum inmediatamente proximal al esfínter urinario externo. Queda por detrás de la sínfisis pubiana y por su cara pósterosuperior se encuentran los conductos deferentes y vesículas seminales. Tiene la forma y tamaño de una castaña y comprende además de tejido glandular, la porción inicial de la uretra, el esfínter liso y estriado de la uretra, el utrículo prostático y los conductos eyaculadores. El esfínter liso de la uretra es un músculo anular que rodea la parte superior de la uretra prostática inmediatamente por debajo del cuello vesical. Por su tonicidad presenta resistencia constante a la salida de la orina y al reflujo del líquido espermático a la vejiga. El esfínter estriado rodea la porción membranosa de la uretra y se prolonga sobre la cara anterior de la próstata. Es el músculo de la oclusión vesical voluntaria y asegura la expresión de las glándulas prostáticas en el momento de la eyaculación.

Clásicamente se distinguen en la próstata un lóbulo anterior situado delante de la uretra, dos lóbulos laterales, por detrás de la uretra, susceptibles de hipertrofia y un lóbulo posterior o lóbulo medio (Lóbulo de Albarrán), situado por delante de los conductos eyaculadores. La aparición de la

ecografía transrectal llevó a autores como Mc.Neal a describir la anatomía de la próstata según una distribución zonal: Distinguen una zona Glandular y una zona no Glandular.

Zona Glandular:

- Zona de transición: A ambos lados de los 2/3 distales de la uretra prostática, área de desarrollo de la hiperplasia prostática. En ella se origina el 20% de los carcinomas prostáticos.
- Zona Central: Que rodea los conductos eyaculadores, forma un tronco de cono con la base prostática estrechándose cerca del Vero Montanum. No sufre hiperplasia benigna y en ella se originan el 10% de los carcinomas.
- Zona periférica: En situación posterolateral a la próstata, delgada en su porción cefálica engrosándose hacia el apex. No hay desarrollo de hiperplasia y en ella se origina el 70% de los carcinomas prostáticos
- Glándulas periuretrales: Adyacentes a la uretra, rodeadas por el esfínter proximal, pueden sufrir hiperplasia benigna y en ella no se desarrollan carcinomas.

Zona no glandulares:

- Estroma fibromuscular: ocupa la superficie anterior de la próstata, compuesta por músculo liso y no registra cambios patológicos
- Esfínter proximal: Músculo liso que rodea la uretra desde el cuello vesical hasta el Vero Montanum.
- Esfínter distal: Musculo estriado situado anterolateralmente al segmento uretral prostático distal.

La próstata es un órgano que embriológicamente procede del endodermo en la parte que se desarrolla a partir de la porción pélvica del seno urogenital (zonas periférica, transicional y anterior) y del mesodermo, derivando del conducto de Wolff la zona central, las vesículas seminales y conductos deferentes, entre la décima y la duodécima semana de gestación. La influencia de los andrógenos (testosterona y dihidrotestosterona [DHT]) durante el desarrollo embrionario determinará la diferenciación en las distintas zonas de la próstata. ⁽²⁸⁾

La zona central y la periférica son la próstata verdadera, mientras que la zona relacionada a la uretra proximal es la pre prostática. La región glandular periuretral y la zona de transición son el sitio exclusivo de la HBP. Lo que en definitiva impulsó McNeal fue una subdivisión anatómica de la próstata con más que probable significado fisiopatológico en la próstata adulta.

B. Fisiopatología de la Hiperplasia Benigna de Próstata.

La situación anatómica de la próstata en el cuello vesical, rodeando la uretra, constituye un papel determinante en la fisiopatología de la HBP, pero la complejidad de los componentes que intervienen en los fenómenos secundarios al desarrollo de la hiperplasia prostática no es únicamente debida al fenómeno de crecimiento de la glándula. La HBP determina un aumento de la resistencia uretral al flujo de la micción, lo que conlleva que la vejiga desarrolle mecanismos compensadores. Estos mecanismos son múltiples por parte del detrusor y no se desarrollan sólo durante la micción, sino también durante la fase de almacenamiento de la orina en la vejiga, y se ven afectados por otras alteraciones del sistema nervioso y de la propia vejiga relacionados con el envejecimiento. Así, muchos de los síntomas relacionados con la HBP se asocian con alteraciones funcionales vesicales inducidas por la obstrucción, más que con la obstrucción en sí misma, de tal modo que en muchos pacientes a los que con algún tratamiento se les libera de la obstrucción mantienen los mismos síntomas.⁽³⁵⁾

La tensión activa del componente fibromuscular de la próstata está mediada por el sistema adrenérgico, existiendo un predominio de receptores alfa 1-adrenérgicos, que podrían tener un papel en la regulación de las células musculares lisas de la próstata, además de participar en su contractilidad. Los mecanismos por los que la HBP puede ocasionar obstrucción son de dos tipos: en primer lugar se describe un componente estático, debido a la obstrucción mecánica sobre el cuello vesical, que produce el crecimiento de la próstata por la hiperplasia del tejido glandular bajo el estímulo de la DHT; y un componente dinámico debido al aumento y disfunción en el tono muscular que de forma reactiva se produce en el músculo liso prostático y vesical mediado por receptores Alfa 1-adrenérgicos.⁽³⁶⁾

Las modificaciones progresivas de la adaptación vesical a la obstrucción del flujo urinario condicionado por la HBP se manifiestan escalonadamente en tres fases. En la fase inicial el crecimiento en volumen de la glándula prostática produce algún grado de obstrucción del flujo miccional, sin apenas implicación de la vejiga en la sintomatología. En una progresión de la enfermedad, el detrusor vesical tiende a compensar la obstrucción mediante un mecanismo de hipertrofia de sus fibras lisas. Y en una fase final la pérdida del tono muscular del detrusor desencadena un gran residuo postmiccional e incontinencia paradójica. Sin embargo, lejos de ser sólo un fenómeno fisiopatológicamente progresivo, pueden coexistir simultáneamente varios de los procesos, siendo determinante para el predominio de las manifestaciones y sintomatología el principal fenómeno. Así, puede existir una hegemonía de la obstrucción mecánica, de la obstrucción dinámica de origen prostático, de origen vesical, o mixta. Existen dos situaciones diferentes que pueden desencadenar la retención urinaria en el contexto de la HBP, una ocurre en pacientes con elevadas presiones del detrusor durante la fase de llenado, y la otra en pacientes con presiones de llenado vesical muy bajas. El primer supuesto se asocia a una mayor probabilidad de deterioro de la función renal y de ureterohidronefrosis secundaria por la obstrucción mecánica y dinámica de los uréteres. Las alteraciones del comportamiento vesical son, pues, de dos tipos, aquellas secundarias a la hipertonicidad del detrusor, inestabilidad del mismo y disminución de la distensibilidad, y las asociadas a una disminución de la contractilidad del mismo, que determinan la dificultad para la micción, el residuo postmiccional y ocasionalmente la retención urinaria. ⁽³⁷⁾

Pero no siempre la retención urinaria se asocia a un deterioro no recuperable del detrusor, pues también puede ocurrir con un detrusor competente a correlación entre las alteraciones fisiopatológicas y la HBP está indirectamente relacionada con el desbalance proliferación celular/apoptosis. Pese a que distintas hipótesis pretenden explicar el desarrollo de la HBP, lo únicamente indudable es que para su génesis existen tres factores determinantes, como son la edad adulta, la presencia de andrógenos después de la pubertad y la localización en la zona transicional de la próstata. La

próstata adulta en sus células epiteliales y estromales es portadora de receptores androgénicos y 5 alfa reductasa. ⁽³⁸⁾

En el epitelio, el complejo de transcripción DHT alfa-reductasa (RA) induce la síntesis de los factores de crecimiento. Éstos ejercen su acción sobre receptores específicos que pueden estar en la membrana, en el citoplasma o en el núcleo. Su interacción con el receptor induce a la célula a entrar en el ciclo celular, y la posibilidad de diferenciarse, dividirse o morir. La interacción dinámica entre estroma y epitelio es la responsable última del crecimiento normal de la próstata, y una alteración de la misma puede ser la responsable de inicio del desarrollo de nódulos hiperplásicos de la HBP. En la próstata humana existe un equilibrio entre factores estimuladores e inhibitorios de las líneas celulares epiteliales y estromales. El crecimiento prostático requiere replicación celular previa síntesis de ADN. Existen, no obstante, una serie de factores permisivos como la angiogénesis y los factores de crecimiento, pero ello debe estar impulsado por los andrógenos circulantes, los factores de crecimiento y sus receptores correspondientes, y la señalización intracelular que inician las regulaciones del ciclo de replicación y muerte celular. ⁽³⁸⁾

C. Anatomía patológica de la Hiperplasia Benigna de Próstata

La HBP constituye un auténtico proceso hiperplásico, con aumento del número de células y un neto aumento de la síntesis de ADN. Los llamados nódulos tempranos de HBP periuretrales están compuestos casi exclusivamente de estroma, asemejándose mucho al mesénquima embrionario, mientras que los nódulos iniciales de la zona de transición presentan una proliferación de tipo glandular, que parece derivar de ramas ductales neoformadas. Estos nódulos tempranos son reconocibles ya en varones de 30 a 40 años de edad.

D. Factores determinantes de la Hiperplasia Benigna de Próstata.

- **Alcohol y cirrosis hepática:** De cinco estudios en los que se evaluó la correlación entre la cirrosis hepática y la HBP de acuerdo con los hallazgos en material de autopsia, cuatro revelaron menor prevalencia

de HBP en hombres con cirrosis, mientras que el ensayo restante (con algunos errores de planificación admitidos) se comprobó mayor prevalencia de HBP dado que la mayoría de los casos de cirrosis se debe al consumo excesivo de alcohol, la diferenciación entre los efectos del alcohol y los de cirrosis es virtualmente imposible.

- **Hipertensión:** El sistema nervioso simpático desempeña un papel importante en la hipertensión y los síntomas de HBP mediante fibras y receptores alfa adrenérgicos. ⁽³²⁾
- **Tabaquismo:** El hábito de fumar cigarrillos parece aumentar los niveles de testosterona y estrógeno en forma secundaria al incremento del nivel de nicotina y es posible que este efecto tenga una acción positiva e inductiva sobre el desarrollo de HBP.
- **Dieta, obesidad e índice de masa corporal:** No se cuenta con evidencias convincentes que indiquen que algún componente de la dieta desempeñe un papel determinante en el desarrollo de STUI/HBP. Hay algunos fundamentos biológicos que justifican una correlación: el tejido adiposo es el sitio principal de aromatización de la testosterona para formar estrógeno, y los hombres con menor IMC presentan niveles séricos más elevados de testosterona. En los hombres la obesidad abdominal puede aumentar la frecuencia y la gravedad de los síntomas de obstrucción urinaria y la probabilidad de una cirugía prostática ulterior. ⁽³²⁾

E. Complicaciones de la Hipertrofia Benigna de Próstata.

- **Cálculos Vesicales:** En un estudio post mortem de envergadura se demostró que la prevalencia de cálculos vesicales era 8 veces mayor en hombres con diagnóstico de HBP (3.4%) que en los controles (0.4%), pero no se indicó aumento de la incidencia de cálculos uretrales ni renales asociados con la HBP. ⁽³⁸⁾
- **Infecciones Urinarias:** En las series quirúrgicas antiguas era la indicación principal para la intervención quirúrgica en alrededor del 12% de los casos. Aunque podría suponerse intuitivamente que el aumento del volumen residual de orina predispone el desarrollo de

infecciones urinarias, hasta el presente se carece de evidencias indudables que avalen esta presunción.

- **Descompensación vesical:** La evaluación endoscópica de la vejiga en hombres con HBP revela la progresión de la mucosa de aspecto normal hacia una trabeculación creciente, desarrollo de celdas y formación de divertículos que conducen al urólogo a predecir la evolución hacia insuficiencia del musculo detrusor.
- **Incontinencia por rebosamiento:** La incontinencia es una de las complicaciones más temidas de la intervención quirúrgica por HBP. Aunque la incontinencia puede ser consecuencia de la HBP y la sobre distensión vesical resultante (incontinencia por rebosamiento) o de la inestabilidad del detrusor que afecta a la mitad o más de todos los pacientes con obstrucción (incontinencia de urgencia también se asocia con el envejecimiento).
- **Hematuria:** Desde hace tiempo se sabe que los pacientes con HBP pueden presentar hematuria macroscópica y formar coágulos en la orina en ausencia de causa identificable. Algunos datos recientes sugieren que la densidad del micro circulación sanguínea de estos pacientes predispuestos a la hematuria es mayor que en los controles.
- **Retención urinaria aguda (RUA):** La retención urinaria aguda es una de las complicaciones más significativas del HBP. En la actualidad la mayoría de los pacientes que no logran orinar después de retirar el catéter vesical también se consideran candidatos adecuados para la intervención quirúrgica. La etiología de la RUA no se conoce con certeza. Algunos de las causas presuntas incluyen infección de la próstata, sobre distensión vesical, ingestión excesiva de líquido, consumo de alcohol, actividad sexual, debilidad y reposo en cama durante un tiempo prolongado. ⁽³⁸⁾

F. Manejo Médico.

- **Antagonistas Alfa Adrenérgicos (Bloqueadores Alfa).** Existen distintos subtipos de receptores Alfa distribuidos en el organismo. Los receptores Alfa 1 se dividen en Alfa 1a, 1b y 1d, los dos primeros presentes en el tejido prostático, siendo el receptor Alfa 1a el principal

receptor del estroma de la glándula. Es por esto que los receptores Alfa 1a son los blanco de la terapia médica y su bloqueo produce una reducción en el tono muscular y una mejora en el componente dinámico del vaciamiento urinario. La Tamsulosina es un bloqueador Alfa de tercera generación, con gran especificidad por los receptores Alfa 1a, lo cual produciría menos efectos hipotensores, por lo que sería más seguro para su administración en conjunto con medicamentos para la hipertensión arterial ya que se disminuye el riesgo de ortostatismo y síncope. Con el uso de Tamsulosina se puede esperar una mejoría en el puntaje obtenido en el I-PSS con su uso prolongado (al menos 12 semanas). El efecto adverso más frecuente asociado al uso de Tamsulosina es el mareo, síncope, ortostatismo o eyaculación retrograda se pueden presentar pero son raros.

- **Inhibidores de la 5 Alfa reductasa (5-ARIs).** Los 5-ARIs actúan disminuyendo los niveles circulantes de DHT, lo que produce una disminución del crecimiento celular estimulado por andrógenos, aumenta la apoptosis y se produce una atrofia de la glándula. Esto lleva, finalmente, a una disminución del volumen glandular dependiente principalmente del componente epitelial de la glándula que es donde se produce y libera el APE. Los inhibidores de la 5a-reductasa pueden prevenir la progresión de la enfermedad, disminuir la incidencia de retención aguda de orina y disminuir la necesidad de cirugía. Con el uso de Finasteride se puede esperar una mejoría de alrededor de 4 puntos en el puntaje obtenido en el I-PSS en dosis de 5 mg. al día, estos beneficios pueden observarse hasta por 6 a 10 años desde iniciada la terapia. Los efectos adversos más frecuentes de observar están relacionados a la disminución de DHT circulante, principalmente disfunción sexual (disfunción eréctil, problemas de lívido y trastorno de la eyaculación). ⁽⁴⁰⁾ El Dutasteride es un inhibidor de la 5 Alfa reductasa similar al Finasteride pero que es capaz de inhibir las dos isoenzimas de la 5-Alfa Reductasa y tiene una vida media más larga, en consecuencia produciría mayores cambios en los niveles de DHT tanto a nivel plasmático como intraprostático.

- **Terapia Combinada.** El segundo estudio, COMBAT, con más de 4800 participantes, aleatorizados en monoterapia con Dutasteride 0.5mg al día, Tamsulosina 0.4mg al día y terapia combinada. Este estudio demostró que la terapia combinada es superior en el manejo de síntomas y en la mejora de los parámetros uroflujométricos que la monoterapia. Además mostró que la terapia combinada junto con la monoterapia de Dutasteride disminuye el riesgo relativo de presentar RAO y de necesitar cirugía (p: 0.001). La terapia combinada reduce el riesgo de progresión de síntomas (definido como un aumento de 4 puntos en el Score IPSS en dos consultas seguidas o presencia de complicaciones relacionadas al CPB) al ser comparada con la monoterapia excepto en el subgrupo de IPSS mayor a 20 o con IMC menor a 26.8 Kg/m² donde no hubo diferencias con monoterapia con Dutasteride.

G. Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de Próstata

El abordaje quirúrgico de la HBP implica la eliminación (exéresis o destrucción) de tejido prostático o incisión en la próstata o cuello vesicoprostático, que modifique de algún modo el volumen prostático, su morfología o su relación con el mecanismo de la micción. La resección transuretral de la próstata (RTUP), la incisión transuretral y la prostatectomía simple abierta constituyen las opciones quirúrgicas convencionales, y en el momento actual la RTUP está establecida como la terapia quirúrgica con la que comparar los resultados de las nuevas tecnologías o gold standards. ⁽⁴¹⁾

- **Indicaciones:** La indicación más frecuente para el tratamiento quirúrgico es la existencia de STUI refractarios a tratamiento farmacológico, y se sigue de aquellas complicaciones importantes de la HBP: retención urinaria permanente o recurrente, hematuria refractaria a tratamiento farmacológico, insuficiencia renal o litiasis vesical y la uropatía obstructiva supra y/o infravesical de origen en HBP.
- **Técnicas:** El objetivo del tratamiento quirúrgico es la corrección de las alteraciones fisiopatológicas que condiciona la obstrucción del cuello vesicoprostático para la evacuación de la orina vesical, disminuir sus

posibles consecuencias y mejorar la calidad de vida del paciente. La profilaxis antibiótica debe ser preceptiva para la realización de la cirugía prostática en todos aquellos pacientes con elevado riesgo de infecciones o bacteriemia (diabéticos, portadores de prótesis, portadores de catéter uretral permanente, etc.). La cirugía endoscópica clásica o RTUP debe ser precedida siempre de una adecuada uretrocistoscopia para evaluar adecuadamente la uretra, la morfología y tamaño de la próstata, así como la accesibilidad endoscópica a la resección y la cavidad vesical.

G.1. Resección transuretral prostática (R.T.U.P.).

Una vez anestesiado el paciente, se le coloca en posición de litotomía, y tras la limpieza/desinfección de los genitales, se introduce en la uretra el resectoscopio y se inicia la intervención. La perfusión transuretral permanente con una solución habitualmente isotónica irrigadora (glicina 1,5% o sorbitol) a temperatura corporal permite la visualización de los lóbulos prostáticos y la resección de la masa adenomatosa o hiperplásica, respetando la pseudocápsula prostática, y extendiéndose craneocaudalmente desde el cuello vesicoprostático al *veru montanum*. La hemostasia cuidadosa y la extracción de los fragmentos resecados son el paso previo a la instauración de un catéter de drenaje transitorio.

a. Complicaciones Posoperatorias Inmediatas. R.T.U.P.

- ❖ **Sangrado:** La pérdidas sanguíneas puede ser tan importante que puede ocurrir un colapso cardiovascular, sin embargo se debe ser muy cauto para iniciar el tratamiento, ya que la hipotensión que presentan los pacientes, puede ser por efecto de la anestesia regional que produce bloqueo simpático y por consiguiente, vasodilatación periférica; o puede deberse a falla cardíaca por sobrecarga de líquidos. El sangrado que requiere transfusión, ocurre en el periodo intraoperatorio en un 2 a 5% de los casos y/o en el posoperatorio en un 4 a 6% de los casos. ⁽³⁶⁾ La hemorragia transoperatoria puede ser debida a causas meramente “quirúrgicas”, como la cantidad de tejido resecado, la duración de la intervención, la experiencia del cirujano o una cauterización deficiente. En general, se considera como aceptable, de acuerdo al peso del tejido

resecado, una pérdida media de sangre de 15 a 20 CC por cada gramo de próstata reseca. Otros, refieren un sangrado entre 2 CC a 5 CC por minuto de resección. ⁽⁴³⁾ El sangrado posoperatorio más grave es la coagulación intravascular diseminada (CID). Esta coagulopatía ocurre al entrar al torrente circulatorio tromboplastina de origen prostático que desencadena este síndrome. Puede ocurrir el fenómeno inverso cuando las sustancias ingresadas al aparato circulatorio son fibrinolisinias prostáticas dando lugar a una fibrinólisis secundaria. El sangrado posoperatorio puede ser provocado, por la manipulación de la sonda vesical por el mismo paciente, inquieto que lesiona el lecho al rozarlo o traumatizarlo. Se presenta en el 3% de los casos y habitualmente puede ceder espontáneamente, mientras que en otras ocasiones, es necesario reintervenir para coagular los vasos abiertos o las superficies cruentas. ⁽⁴³⁾

- ❖ **Perforación vesical:** La perforación de la vejiga urinaria, ocurre con una incidencia del 1% en esta intervención, En general, la perforación se produce durante resecciones técnicamente difíciles, provocada por la misma asa metálica o por el extremo del resectoscopio. La mayoría de las perforaciones son de localización extraperitoneal y son de gran tamaño; propagándose el líquido irrigador hacia el peritoneo y causando dolor periumbilical, inguinal o suprapúbico en el paciente consciente; además, el Urólogo puede observar un reflujo irregular de la solución irrigadora. Aunque menos frecuente, a veces la perforación es de localización intraperitoneal. En estos casos, el dolor es localizado, en el abdomen superior, o referido del diafragma hacia la región precordial o al hombro. También se han observado otros síntomas o signos, como palidez, sudoración, rigidez abdominal, náuseas, vómitos e hipotensión; el número y la gravedad de estos síntomas y signos dependen de la localización y tamaño de la perforación y del tipo de líquido irrigador empleado. ⁽⁴⁴⁾
- ❖ **Bacteriemia:** La próstata a menudo alberga una serie de bacterias que pueden dar lugar a una posible bacteriemia posoperatoria. Además, una sonda vesical previa facilita la colonización bacteriana de la mucosa. La resección facilita, a su vez, la entrada de bacterias al torrente sanguíneo

si se trabaja con la solución de lavado a gran presión. Aunque la bacteriemia es habitualmente transitoria y asintomática, en un 6-7% de los pacientes se desarrolla una septicemia. ⁽⁴⁵⁾

❖ **Síndrome pos-RTUP:** El síndrome de resección transuretral (RTU) se observó en el 2% de los pacientes. Este síndrome se caracteriza por una alteración de la conciencia, náuseas, vómitos, hipertensión, bradicardia ya alteraciones visuales. Por lo general estos pacientes no tienen síntomas hasta que el nivel sérico de sodio llega a 125mEq/L. El riesgo aumenta si la próstata pesa más que 45 g y el tiempo de resección supera los 90 minutos. ⁽⁴⁴⁾

❖ **Otras.**

- Retención del coagulo
- Perforación de la capsula prostática, meatos, recto y esfínter..
- Inflado del balón de la sonda fuera de la vejiga.
- Quemadura de la uretra

b. Complicaciones Posoperatorias Tardías de la R.T.U.P.

❖ **Incontinencia de orina:** La probabilidad promedio de presentar incontinencia de orina de esfuerzo luego de una RTUP es del 2.2%.

❖ **Estenosis de cuello vesical y estenosis uretral:** El riesgo de desarrollar una estenosis de uretra es del 3.8% y de estenosis del cuello vesicales de 4,7% respectivamente.

❖ **Eyacuación Retrograda:** La eyacuación retrograda resulta de la sección / resección del cuello vesical durante la RTUP y se reporta en el 65.4%. ⁽⁴⁵⁾

G.2. Prostatectomía simple abierta

Consiste en la extirpación de todo el adenoma prostático mediante cirugía abierta y suele realizarse en próstata mayor de 60 gr. ⁽⁴⁶⁾ Se menciona que en la adenomectomía prostática abierta simple la mortalidad es de 2,5% con un rango de 0 a 5% y la morbilidad es de aproximadamente el 21% con un rango de 0,8 a 35%. ⁽⁴⁷⁾ Las dos técnicas clásicas incluyen la adenomectomía transvesical según técnica de Freyer, donde se realiza hemostasia directa en el

cuello vesical y cierre de la celda prostática con uno o dos puntos grandes, achicando la zona cruenta sobre una sonda.

G.3. La Adenomectomía Retropúbica

Según técnica de Terence-Millin, en el cual la enucleación digital se hace a través de una incisión de la cápsula prostática anterior. En general se utiliza la vía retro púbica o de Millin, con adenomas superiores a 60 gr., en pacientes no obesos, ya que la obesidad del paciente y/o la presencia de un lóbulo medio muy grande, que impedirá ver con claridad la topografía de los meatos uretrales constituyen una contraindicación de la vía retropúbica. ⁽⁴⁸⁾

a. Complicaciones Inmediatas de la Adenomectomía Retropúbica

- **Sangrado posoperatorio:** Como primera medida se debe rellenar el balón de la sonda al máximo de su capacidad. Si no cede se coloca una tracción sobre el balón de la sonda. Si el sangrado persiste copioso, se debe bajo anestesia realizar una cistoscopia con receptor y fulgurar las zonas sangrantes si son visualizadas, extrayendo los coágulos. Si no se controla, se debe reabrir la incisión y colocar compresas en la fosa e impactar el globo de la sonda.
- **Retención posoperatoria:** Se resuelve mediante un catéter 48 horas. Si persiste, se debe realizar una cistoscopia en busca de esfacelos de tejido obstructivos o lóbulos residuales.
- **La extravasación urinaria:** También puede representar un problema durante el periodo posoperatorio inmediato; la causa más probable es el cierre incompleto de la capsulotomía prostática. ⁽⁴⁹⁾

b. Complicaciones Mediatas de la Adenomectomía Retropúbica

- **Fístula Suprapúbica:** Requiere recolocación del catéter.
- **Infección Posoperatoria:** En relación con la herida quirúrgica, el más común fue la infección local de la herida, uno o más puntos de la sutura con signos de infección compatible con seromas.
- **Otras complicaciones:** Infecciones del tracto urinario, epididimitis.

c. Complicaciones Tardías de la Adenomectomía Retropúbica

- **Esclerosis de cuello vesical:** Secundario a una retrasada epitelización del cuello vesical aglandular. Se trata con dilatadores progresivos, resección o incisión transuretral.
- **Estenosis de uretra:** Complicación rara. Se trata mediante dilatación mecánica o incisión endoscópica.
- **Incontinencia urinaria:** En lesiones esfinterianas leves, se resuelve con ejercicios perineales y fármacos anticolinérgicos. Si la lesión es más grave, y la incontinencia persiste en el tiempo se debe implantar un esfínter artificial o las nuevas mallas para incontinencia del varón.

G.4. La Adenomectomía Transvesical o Suprapúbica.

Esta cirugía se realiza a través de una incisión en la parte baja del abdomen hasta llegar a la próstata. Se extrae el adenoma de próstata que es el crecimiento de la glándula prostática y se cierran todos los planos de tejido que se han abierto. La técnica transvesical, en la cual luego de realizar una incisión en el abdomen bajo, se accede a la próstata a través de la vejiga (es decir se abre la vejiga), y es a través de esta que se realiza la cirugía.

a. Complicaciones posoperatorias inmediatas

- **Sangrado:** Es una complicación posoperatoria frecuente que quizá obligue a intervenir al paciente. Las ligaduras cuidadosas y el taponamiento en el curso de la operación eliminarán esta complicación. Las pequeñas hemorragias suelen poderse dominar mediante una sonda de Foley y lavados de vejiga. Si después de la operación hay hemorragia de las venas del plexo de Santorini, esta zona debe de taponarse y drenarse.⁽⁵⁰⁾
- **Linfoceles y Hematoceles:** Estos se producen cuando ocurre extravasación de sangre, linfa u orina que infiltra los tejidos perineales e incluso puede llegar al escroto y la pared abdominal. Se presenta del 2 al 20% de los casos. El tratamiento incluye el drenaje apropiado de los mismos.⁽⁵¹⁾
- **Daño Rectal:** Se presenta del 2 al 10% de los pacientes. Su manejo incluye una rápida intervención para desviar el contenido intestinal,

normalmente mediante el uso de una colostomía, posteriormente debe de realizarse estudios diagnósticos para determinar el grado y localización de la lesión para su tratamiento posterior. ⁽⁵²⁾

- **La extravasación urinaria:** También puede representar un problema durante el periodo posoperatorio inmediato; la causa más probable es el cierre incompleto de la cistotomía.
- **Otras Complicaciones:** Estas incluyen accidentes tromboembolicos (2-8%) y muerte peri-operatoria (0.3 al 2%), la mayor parte de las veces por complicaciones cardiovasculares.

b. Complicaciones posoperatorias mediatas

- **Infección Posoperatoria:** Se presenta en alrededor de 2.5% de los pacientes, puede combatirse fácilmente mediante terapéutica antibiótica establecida ya antes de operar y proseguida durante siete u ocho días después de la intervención quirúrgica.
- **Fístula Urinaria:** Se presenta del 10 al 20% de los pacientes operados, puede ser vesical o uretral. Estas pueden ser de tipo permanente o semi permanente. Las fístulas vesicales están asociadas con infección de herida u obstrucción permanente del cuello vesical. La supresión de estos factores suele acabar con las fístulas. La fístula uretral, se maneja desviando el curso de la orina de manera que no dificulte el proceso curativo posoperatorio, lo mejor para ello es mantener la cistotomía suprapúbica. Cuando el trayecto este bien establecido puede realizarse su extirpación.
- **Otras complicaciones:** Infecciones del tracto urinario, epididimitis.

c. Complicaciones posoperatorias tardías.

- **Incontinencia Urinaria:** Se presenta del 1 al 27% en los pacientes, depende de la supresión completa de toda acción esfinteriana a nivel del cuello vesical y en la misma próstata o de posible lesión de inervación del esfínter externo. Puede recuperarse la misma espontáneamente entre el tercer y cuarto mes posterior a la operación. De acuerdo a la literatura médica el tratamiento de la incontinencia pos cirugía prostática está limitada a terapia farmacológica o

quirúrgica debido a que en algunos pacientes fallan las técnicas convencionales, los lineamientos para el tratamiento de la incontinencia urinaria recomienda el uso de métodos de conducta (biorretroalimentación) como la primera línea de tratamiento para estrés e incontinencia de esfuerzo. Otro tipo de tratamiento incluye la inyección transuretral de colágeno lo cual recientemente ha sido mencionado como un potencial tratamiento único para el manejo de las incontinencias urinarias, aunque los resultados de esta terapéutica son controversiales. Se han creado varias intervenciones para suprimir la incontinencia de orina. El fin perseguido es producir una obstrucción mecánica en la uretra que evite la salida de gotas de orina pero permita el vaciamiento voluntario de la vejiga. El acceso puede ser perineal como en la plicatura del musculo bulbocavernoso o abdominal, como en la técnica del cabestrillo aponeurótico.⁽⁵²⁾

- **Impotencia Sexual:** Cerca del 40%-65% de los hombres que eran sexualmente potentes antes de la cirugía retuvieron la potencia adecuada para penetración vaginal y coito sexual. La preservación de la potencia con esta técnica depende de la etapa del tumor y de la edad del paciente, pero la operación probablemente induce por lo menos un déficit parcial en casi todos los pacientes.
- **Estrechez Uretral:** Es debida a infección o al trauma quirúrgico, se corrigen por dilatación uretral, uretrotomía interna, uretrotomía externa o una combinación de estas técnicas. En traumatismo mínimo suelen obtenerse mejores resultados con dilatación uretral. Disponemos para esta, de instrumentos especiales destinados a la dilatación, como sondas filiformes, son instrumentos pequeños de seda tejida con punta recta, espiral o de Coude, a la cual pueden enroscarse conductores (guiadores) contruidos con material similar.⁽⁵²⁾

2.1.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA:

El cuidado de Enfermería es inminentemente importante en estos pacientes intervenidos de cirugía prostática la cual implica administrar cuidados adecuados a la vez observar y evaluar las posibles complicaciones inmediatas y mediatas.

El cuidado es asistir al individuo a interpretar su propia realidad: cuidar es la esencia de la enfermería, es participar con el otro en la determinación del sentido único que tiene la salud, la enfermedad y la muerte; además el cuidado es recíproco, reconoce el saber del otro, y el potencial para compartir una experiencia de relación inter-subjetiva. ⁽⁵³⁾

1. El tratamiento de enfermería incluye estrategias para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico:
 - Controlar las funciones vitales (pulso, presión arterial, respiración) para descartar hemorragia significativa, ya que este riesgo se incrementa debido a que la próstata hiperplasia es muy vascular y tiende a sangrar lo cual altera las constantes vitales del paciente mostrando signos sistémicos de hemorragia intensa (pulso rápido con disminución de la presión arterial).
 - Controlar el sistema de drenaje para asegurar que se mantiene una suave tracción sobre la uretra prostática, ya que el sangrado puede ocurrir a partir del lecho prostático.
 - Administrar tratamiento con líquidos intravenosos y tratamiento con hemoderivados prescritos, cuando la pérdida de sangre es excesiva debemos incluir estrategias para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico.
 - Vigilar cuidadosamente el drenaje para asegurar un flujo urinario adecuado y la permeabilidad del sistema de drenaje.
 - Controlar cada hora la permeabilidad de la sonda. Porque si hubiese coágulos en el drenaje de la sonda, se aplica una irrigación suave con suero fisiológico y una jeringa conectada a la sonda, o bien irrigación continua.
 - Controlar cuidadosamente la salida y entrada de líquidos y registrarlos en la historia clínica.

- Controlar la aparición de coágulos rojos en la bolsa de drenaje urinario debido que el sangrado color rojo brillante con viscosidad incrementada y numerosos coágulos suele indicar sangrado arterial; la sangre venosa es más oscura y menos viscosa.
 - Comparar los niveles de hematocrito y hemoglobina posoperatorios para descartar hemorragia significativa.
2. El equilibrio correcto de líquidos y electrolitos es esencial para prevenir las irregularidades cardiacas y favorecer la curación. Por lo tanto tener en cuenta:
- Monitorizar la ingestión y la excreción con frecuencia para detectar los desequilibrios y se controlara cada hora la permeabilidad del sistema de irrigación para evitar la sobre distensión o la rotura de la vejiga.
 - Controlar cada hora las funciones vitales (pulso, presión arterial, respiración).
 - Evaluar al paciente en busca de signos de hiponatremia por dilución (Cambios en la conducta, estado mental, fibrilaciones musculares, náuseas, vómitos, disnea, Presión arterial elevada, disminución de sodio sérico) y comunicar al médico.
 - Registrar la cantidad de agente irrigante y la eliminación de este.
3. Los pacientes sometidos a cirugía prostática tienen una incidencia elevada de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, por ello es necesario tener en cuenta:
- Valorar al paciente con frecuencia después de la operación para detectar manifestaciones de trombosis venosa profunda, debido a que los pacientes sometidos a cirugía prostática tienen la incidencia elevada de Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.
 - Elevar 20 – 30 ° los pies de la cama y se indicara al paciente que realice ejercicios con la piernas para estimular la circulación en los miembros inferiores y disminuir los riesgos de Trombosis venosa profunda.
 - Asegura una hidratación adecuada con líquidos orales y intravenosos en el posoperatorio inmediato, debido al riesgo elevado de trombosis venosa profunda tras la cirugía transuretral.

- Tratamiento anticoagulante, intravenoso, intramuscular o por vía oral. Si se sospecha trombosis.
- Controlar el dolor, hinchazón y éstasis venosa con la aplicación de un vendaje elástico desde los dedos del pie hasta el muslo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- a. Calidad:** la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. ⁽¹⁷⁾
- b. Cuidado de enfermería:** Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al adulto mayor que temporalmente o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus dimensiones. ⁽⁵³⁾
- c. Cirugía prostática:** incisión en la parte baja del abdomen hasta llegar a la próstata. Se extrae el adenoma de próstata que es el crecimiento de la glándula prostática. La técnica transvesical, en la cual luego de realizar una incisión en el abdomen bajo, se accede a la próstata a través de la vejiga (es decir se abre la vejiga), y es a través de esta que se realiza la cirugía. ⁽⁴¹⁾
- d. Hipertrofia benigna de próstata:** La hipertrofia benigna de próstata (HBP) es una de las enfermedades más comunes en el anciano varón. Su prevalencia ha aumentado por el crecimiento demográfico, el incremento de la expectativa de vida y por los cambios en el estilo de vida. El síndrome prostático se caracteriza por polaquiuria, disuria, retención de orina, sensación de pesadez y dolor en la región perineal, asociados algunas veces a hematuria, cistitis, erecciones, impotencia y meteorismo. ⁽³⁴⁾
- e. Posoperatorio:** La recuperación tras una intervención quirúrgica se considera el proceso mediante el cual los pacientes deben recobrar su estado preoperatorio y lograr el nivel funcional más adecuado del que sean capaces. ⁽⁵²⁾

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La calidad del cuidado de enfermería en pacientes posoperados de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche es insatisfactorio.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Estudio de Investigación:

El presente informe de investigación es de tipo descriptivo no experimental.

La investigación descriptiva no experimental permite describir los hallazgos tal y como se encuentran sin intervenir en las variables que pudiera suceder en la población. ⁽⁵⁴⁾

3.1.2. Diseño de Investigación:

El presente informe de investigación es de diseño descriptivo simple.

La investigación descriptiva simple es la información donde el pasado y el futuro no tienen relevancia, solo el presente. ⁽⁵⁴⁾

Cuyo diagrama es:



Dónde:

M: Representa la muestra de pacientes posoperado de cirugía prostática del servicio de Cirugía Especialidades

O: Representa la información que se obtendrá acerca de la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes posoperado de cirugía prostática.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Población: Está constituida por 50 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de cirugía prostática en todas las modalidades, en el Hospital III Goyeneche.

3.2.2. Muestra:

Tamaño de muestra: Está conformado por el 50% es decir 25 pacientes posoperados de cirugía prostática.

Tipo de muestreo: Fue el muestreo por conveniencia cumpliendo los criterios de inclusión

El muestreo por conveniencia es cuando se toman los elementos de los que podemos disponer de forma más fácil. ⁽⁵⁵⁾

Criterio de Inclusión:

- Paciente posoperado de cirugía prostática en diferentes modalidades (resección transuretral de próstata, incisión transuretral de próstata, adenomectomía) en aparente regular estado general.
- Pacientes posoperados de cirugía prostática que presentan complicaciones (sangrados quirúrgicos en intensidad, hiponatremia).

Criterio de Exclusión:

- Pacientes que presentan complicaciones por otros motivos, por ejemplo trastornos cardiacos, trastornos hepáticos, etc.
- Pacientes que se encuentran en estado crítico en el servicio de urología.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica.

Se utilizó como técnica la observación que permitió precisar y evaluar la calidad de cuidado de enfermería dentro de las cinco dimensiones: Eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo.

La técnica de la observación consiste en mirar detenidamente, in situ sobre: los hechos, persona, organizaciones y otros en su contexto real tal como ocurre. ⁽⁵⁴⁾

3.3.2. Instrumento

Se aplicó el instrumento de guía de observación (Anexo n° 02), donde se calificó las actividades consideradas en cada dimensión de la calidad (eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo)..

Guía de observación: Es un instrumento adaptado y validado a partir de la autora Sonia Varillas Cuentas (Lima- Perú 2006), este instrumento cuenta con 5 dimensiones (eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad, humanismo) y contaba con dos categorías de Si (1 punto) y No (0 puntos). (Anexo 3).

Para la adaptación se utilizó las categorías Bueno (2 puntos), Regular (1 punto) y Deficiente (0 puntos).

Sonia Varillas, refiere que la validación fue por 6 jueces expertos, conformados por enfermeras(os) especialistas y con amplia experiencia en el campo asistencial y la docencia. Asimismo la confiabilidad de los datos se estableció mediante el coeficiente Kuder Richarson; el valor significativo considerado fue mayor a 0,5. (Anexo 4)

Sin embargo por la adaptación de categorías propuestas también se hizo la validez del instrumento actual (Anexo 2) por 5 juicio de expertos conformado por 3 enfermeras especialistas, 1 médico especialista en urología y 1 médico cirujano; especialistas con amplia experiencia en el campo asistencial y docencia. (Anexo 5)

Calificación del instrumento:

Fueron evaluados en base a tres categorías:

Bueno (2 puntos): Cuando la enfermera realiza la acción de acuerdo a la guía de observación en los tres turnos correspondientes en el paciente posoperado de cirugía prostática

Regular (1 puntos): Cuando la enfermera realiza la acción en un turno o en dos turnos de acuerdo a la guía de observación en el paciente posoperado de cirugía prostática

Deficiente (0 punto): Cuando la enfermera no realiza la acción en ninguno de los tres turnos de acuerdo a la guía de observación en el paciente posoperado de cirugía prostática

El total de 25 ítems de la guía de observación es calificado y categorizado estadísticamente para medir la calidad del cuidado de enfermería a pacientes posoperados de cirugía prostática como se detalla a continuación con los siguientes criterios de calificación:

0 - 10 ítems	= 0 puntos (deficiente)
11 - 17 ítems	= 1 punto (regular)
18 - 25 ítems	= 2 puntos (bueno)

Instrucciones de su aplicación:

- Observar la calidad de cuidados del personal de enfermería en los pacientes posoperados de cirugía prostática en los tres turnos respectivamente.
- El observador marcara con una x en el casillero según la actividad que realice el personal de enfermería en cada turno respectivamente.
- Cada casillero debe ser marcado respectivamente.

Esta guía de observación (anexo n° 2) proporcionó información de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes posoperados de cirugía prostática. El instrumento tiene 25 ítems con alternativas de bueno, regular, deficiente, a las categorías de las respuestas se les da un puntaje de Bueno (=2), Regular (=1), y Deficiente (=0), según la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes posoperados de cirugía prostática.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolectar la información del presente estudio se procedió de la siguiente manera:

COORDINACIÓN:

- Se solicitó a la Decana de la Facultad De Enfermería UNA – Puno, el oficio de presentación dirigido al Director del Hospital III Goyeneche de Arequipa y a la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital III de Arequipa a fin de obtener la autorización y el acceso respectivo para la ejecución del estudio de investigación.
- Se solicitó una reunión con el Director del Hospital III Goyeneche de Arequipa para dar a conocer sobre la investigación Calidad de Cuidados de

Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática, el cual fue aprobado a través de un proveído de autorización N°145-2017-GRA/GRS/GR-HG-DG-OADI-C.

EJECUCIÓN:

- Una vez realizado los trámites administrativos y coordinación pertinentes, la investigadora se constituyó en el servicio de cirugía especialidades y presentó a la jefa del servicio para coordinación respectiva y familiarización respectiva.
- Se inició la aplicación del instrumento, la guía de observación que se realizó en los meses de julio a setiembre, la observación se hizo en cada turno respectivamente en pacientes posoperados de cirugía prostática, la intervención de la observación se hizo con mayor énfasis en los días martes y jueves ya que esos días los pacientes de urología con el Dx. de HBP son intervenidos quirúrgicamente.
- Posteriormente se agradeció a la jefa del servicio por su apoyo y por la participación y colaboración con la investigación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1. Procedimiento descriptivo:

Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, para ello se elaboró una base de datos y el procesamiento estadístico en el programa SPSS versión 22. Se realizó el conteo, selección y codificación de los ítems del cuestionario, según la categorización y puntuación de cada una de las variables.

- Tablas de contingencia con cruce de variables.
- Gráficas estadísticas. (Anexo 6)

3.5.2. Procedimientos inferenciales:

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la presentación en números y porcentaje y para la interpretación del análisis de relación de los resultados por el tipo de estudio se utilizó el análisis el Chi cuadrado.

**Para el procesamiento del instrumento de guía de observación, según
objetivos de estudio:**

Para valorar la calidad del cuidado de enfermería respecto a la eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad, humanismo del paciente posoperado de cirugía prostática se asigna los siguientes valores:

- a) Bueno (2 puntos)
- b) Regular (1 puntos)
- c) Deficiente (0 puntos)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

OG.

TABLA N° 1

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADOS
DE CIRUGÍA PROSTÁTICA EN EL HOSPITAL III GOYENCHE
AREQUIPA– 2017**

CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	TOTAL DE PACIENTES	PORCENTAJE
Bueno	9	36%
Regular	12	48%
Deficiente	4	16%
Total	25	100,0

FUENTE: Realizado por la ejecutante a partir de la guía de observación.

El presente cuadro refiere la calidad del cuidado de enfermería que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática es así que el 36% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma bueno, el 48% brinda una calidad de cuidado de forma regular, sin embargo el 16% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma deficiente.

O.E.1

TABLA N° 2

**VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
RESPECTO A LA EFICACIA DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA
PROSTÁTICA.**

EFICACIA	CATEGORIAS							
	BUENO	%	REGULAR	%	DEFICIENTE	%	TOTAL	%
1. Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas.	0	0%	0	0%	25	100%	25	100%
2. Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.	4	16%	21	84%	0	0%	25	100%
3. Detecta ante un signo de complicaciones.	18	72%	7	28%	0	0%	25	100%
4. Informa ante un signo de complicación.	23	92%	2	8%	0	0%	25	100%
5. Actúa ante un signo de complicación	23	92%	2	8%	0	0%	25	100%

FUENTE: Realizado por la ejecutante a partir de la guía de observación.

El presente cuadro refiere sobre la calidad del cuidado de enfermería respecto a la eficacia del paciente posoperado de cirugía prostática es así que entre los porcentajes altos refiere el: 100% de los profesionales de enfermería no monitorea la presión arterial cada hora por 24 horas es decir se encuentra en la categoría deficiente; el 84% de profesionales de enfermería dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno encontrándose en la categoría regular; el 72% de enfermeras detecta ante un signo de complicación ubicándose en la categoría bueno; el 92% de profesionales de enfermería informa ante un signo de complicación encontrándose en la categoría bueno; con el mismo porcentaje (92%) de profesionales de enfermería actúan ante un signo de complicación ubicándose en la categoría bueno.

Por lo que se concluye que estadísticamente la dimensión eficacia se encuentra en la categoría bueno con un 57.14% (anexo 6 - figura 1).

O.E.2

TABLA N° 3

**VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
RESPECTO A LA OPORTUNIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE
CIRUGÍA PROSTÁTICA.**

OPORTUNIDAD	CATEGORIAS							
	BUENO	%	REGULAR	%	DEFICIENTE	%	TOTAL	%
1. Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.	6	24%	19	76%	0	0%	25	100%
2. Valoración de cambio en el nivel de conciencia	22	88%	3	12%	0	0%	25	100%
3. Identifica presencia de sangrado en drenajes.	24	96%	1	4%	0	0%	25	100%
4. Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C).	24	96%	1	4%	0	0%	25	100%
5. Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h).	12	48%	12	48%	1	4%	25	100%
6. Identifica piel fría y húmeda, cianosis.	8	32%	16	64%	1	4%	25	100%

FUENTE: Realizado por la ejecutante a partir de la guía de observación.

El presente cuadro refiere sobre la calidad del cuidado de enfermería respecto a la oportunidad del paciente posoperado de cirugía prostática es así que entre los porcentajes altos refiere el: el 76% de los profesionales de enfermería realiza la valoración detallada del paciente al ingreso encontrándose en la categoría regular; el 88% de profesionales de enfermería realiza la valoración de cambio en el nivel de conciencia ubicándose en la categoría bueno; el 96% de los profesionales de enfermería identifica la presencia de sangrado de drenajes ubicándose en la categoría bueno; con el mismo porcentaje (96%) controla funciones vitales ubicándose en la categoría bueno; el 48% de enfermeras identifica presencia de la disminución del gasto urinario es decir se encuentra dentro la categoría bueno; el 64% de los profesionales de enfermería identifica piel fría y húmeda encontrándose en la categoría regular.

Por lo que se concluye que estadísticamente la dimensión oportunidad se encuentra en la categoría bueno con un 71.43% (anexo 6 - figura 2).

O.E.3

TABLA N° 4

**VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
RESPECTO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE
CIRUGÍA PROSTÁTICA.**

SEGURIDAD	CATEGORIAS							
	BUENO	%	REGULAR	%	DEFICIENTE	%	TOTAL	%
1. Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas	0	0%	5	20%	20	80%	25	100%
2. Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente.	0	0%	11	44%	14	56%	25	100%
3. Actúa con serenidad ante la identificación del problema.	2	8%	20	80%	3	12%	25	100%

FUENTE: Realizado por la ejecutante a partir de la guía de observación.

El presente cuadro refiere sobre la calidad del cuidado de enfermería respecto a la seguridad del paciente posoperado de cirugía prostática es así que entre los porcentajes altos refiere el: 80% de los profesionales de enfermería no coloca las medidas de seguridad al paciente (barandas) es decir se encuentra en la categoría deficiente; el 56% de los profesionales de enfermería no utiliza medidas de bioseguridad en el paciente ubicándose en la categoría deficiente; el 80% de los profesionales de enfermería actúa con serenidad ante la identificación del problema ubicándose en la categoría regular. Por lo que se concluye que estadísticamente la dimensión de seguridad se encuentra en la categoría deficiente con un 71.43 (anexo 6 - figura 3).

O.E.4

TABLA N° 5

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA CONTINUIDAD DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA.

CONTINUIDAD	CATEGORIAS						TOTAL	
	BUENO	%	REGULAR	%	DEFICIENTE	%		%
1. El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno.	19	76%	6	24%	0	0%	25	100%
2. Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.	24	96%	1	4%	0	0%	25	100%
3. Los registros son claros y legibles.	17	68%	8	32%	0	0%	25	100%
4. Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.	10	40%	14	56%	1	4%	25	100%

FUENTE: Realizado por la ejecutante a partir de la guía de observación.

El presente cuadro refiere sobre la calidad del cuidado de enfermería respecto a la eficacia del paciente posoperado de cirugía prostática es así que entre los porcentajes altos refiere el: el 76% de los profesionales de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno ubicándose dentro la categoría bueno; el 96% de los profesionales de enfermería realiza las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada es decir se encuentra en la categoría bueno; el 68% de profesionales de enfermería realiza los registros claros y legibles ubicándose en la categoría bueno; y por ultimo tenemos que el 56% de enfermeras mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud es decir se encuentra en la categoría regular.

Por lo que se concluye que estadísticamente la dimensión de continuidad se encuentra en la categoría bueno con un 42.86% (anexo 6 - figura 4).

O.E.5

TABLA N° 6

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RESPECTO AL HUMANISMO DEL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA PROSTÁTICA.

HUMANISMO	CATEGORÍAS						TOTAL	%
	BUENO	%	REGULAR	%	DEFICIENTE	%		
1. Llamarlo por su nombre al paciente.	18	72%	7	28%	0	0%	25	100%
2. Orientación de cuanto acontece.	1	4%	16	64%	8	32%	25	100%
3. Actitud comprensiva	3	12%	20	80%	2	8%	25	100%
4. Compañía	3	12%	7	28%	15	60%	25	100%
5. Confianza	1	4%	12	48%	12	48%	25	100%
6. Asegurar su intimidad del paciente.	0	0%	1	4%	24	96%	25	100%
7. Personal de enfermería se presenta ante el paciente.	0	0%	11	44%	14	56%	25	100%

FUENTE: Realizado por la ejecutante a partir de la guía de observación.

El presente cuadro refiere sobre la calidad del cuidado de enfermería respecto al humanismo del paciente posoperado de cirugía prostática es así que entre los porcentajes altos refiere el: el 72% de los profesionales de enfermería llama al paciente por su nombre es decir se encuentra en la categoría bueno; el 64% de profesionales de enfermería realiza la orientación de cuanto acontece encontrándose en la categoría regular; el 80% de enfermeras posee una actitud comprensiva encontrándose en la categoría regular; el 60% de los profesionales de enfermería no brinda compañía ubicándose en la categoría deficiente; el 48% de enfermeras brinda confianza es decir se encuentra en la categoría regular; el 96% de los profesionales de enfermería no asegura la intimidad del paciente ubicándose en la categoría deficiente; el 56% de enfermeras no se presenta ante el paciente ubicándose en la categoría deficiente.

Por lo que se concluye que estadísticamente la dimensión de humanismo se encuentra en la categoría deficiente con un 57.14% (anexo 6 - figura 5).

4.2.DISCUSIÓN

Los resultados de: Calidad de Cuidados de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017, permitieron determinar que la calidad de cuidados que brinda el personal de enfermería es de regular a bueno, lo que significa que la calidad de cuidados de enfermería es casi satisfactoria.

La teoría refiere que: La práctica del cuidado requiere una forma particular de conocimiento y habilidades aplicadas a la práctica, donde se observan, elaboran y dan sentido al hacer profesional y las actitudes de la enfermera que se encaminan a brindar satisfacción y bienestar al paciente cuyo juicio integral, único y personal define la calidad del cuidado, por lo que la calidad del cuidado de enfermería es la razón de ser de los profesionales de enfermería y su objeto central de estudio.⁽¹⁸⁾

Sobre la calidad de cuidados de enfermería se encontró un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes posoperado de cirugía prostática, donde el tipo de investigación fue el descriptivo, con una muestra de 45 pacientes, como técnica se usó la observación que fue ejecutada utilizando una ficha de monitoreo, concluye que la calidad del cuidado de enfermería fue de nivel regular⁽¹²⁾, sus resultados son casi semejantes a nuestra investigación lo que significa que nuestro medio y en hospitales de nuestra capital la calidad de los cuidados de enfermería requiere promover los cuidados de enfermería para alcanzar la calidad que necesita el adulto mayor.

Detallando la variable calidad según sus dimensiones y categoría se tiene:

En la Dimensión de Eficacia se observó que la calidad del cuidado respecto a: “Monitorizan la presión arterial cada hora por 24 horas” las enfermeras no cumplen esta acción por lo que se encuentra en la categoría deficiente. Al no controlar la presión arterial cada hora puede provocar una hemorragia significativa. Al controlar la presión arterial se puede descartar una hemorragia significativa, ya que este riesgo se incrementa debido a que la próstata hiperplásica es muy vascular y tiende a sangrar lo cual altera las constantes vitales del paciente mostrando signos sistémicos de hemorragia intensa.⁽⁵³⁾ En relación a: “Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno” se encuentra en la categoría regular. Al dialogar con el paciente se ayuda en las relaciones interpersonales porque brindan confianza a través de demostraciones de

respeto y confidencialidad, cortesía, responsabilidad y empatía, también es importante la comunicación afectiva, unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad del cuidado de enfermería.⁽⁵⁷⁾ Respecto a: “Detecta ante un signo de complicación, informa ante un signo de complicación, actúa ante un signo de complicación” se encuentran en la categoría bueno. Informar inmediatamente los cambios observados en el paciente que indiquen deterioro, complicación, actuar ante complicaciones, valorar es el quehacer de enfermería, ya que a través del cumplimiento de estas acciones se estaría asegurando la recuperación del paciente y por ende la reducción de complicaciones; las cuales pueden presentarse en un corto plazo, si no se brinda un cuidado integral al paciente, afecta al ser humano como un todo.⁽⁵⁷⁾

Sobre la calidad de cuidados de enfermería se encontró un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes posoperado de cirugía prostática, sus resultados son casi semejantes a nuestro estudio donde califica a la eficacia en el nivel regular; es revelador la naturaleza del cuidado de enfermería dado que el paciente requiere el alivio inmediato de la incomodidad, del dolor y la angustia que le produce el verse rodeado de equipos, personas desconocidas, pacientes más graves que él o aún observar el sangrado en el circuito de drenaje de la sonda vesical.⁽¹²⁾

En la Dimensión de Oportunidad se observó que la calidad del cuidado respecto a: “Realiza la valoración detallada del paciente al ingreso. Identifican la piel fría, húmeda y cianosis” se encuentran en la categoría regular. La valoración del color de la piel y su humectación, es una actividad de suma importancia en vista de que la piel es una ventana a través de la cual la enfermera detecta diversas alteraciones que afectan a un paciente, alteraciones en la oxigenación, circulación, nutrición, lesión tisular, local e hidratación.⁽⁵⁷⁾ En relación a: “Valoración del cambio de nivel de conciencia.” se encuentra en la categoría bueno. Una de las actividades que no puede dejarse de cumplir, es la valoración del estado neurológico del paciente a lo largo de su enfermedad, ya que el nivel de conciencia en una persona varía dentro de un espectro continuo, desde un estado de alerta y cooperación hasta la ausencia de respuesta a cualquier forma de estímulo externo; por tanto la enfermera ha de estar vigilando para detectar oportunamente posibles cambios con el fin de emplear las medidas necesarias para aminorar repercusiones fatales en la salud del paciente.⁽⁵⁷⁾ Acerca de: “Identifica

presencia de sangrado en drenajes; Controla funciones vitales” se encuentran en la categoría bueno. Al identificar la presencia de sangrado en drenajes y controlar las funciones vitales evita las hemorragias intensas y un posible shock hipovolémico; controlar las funciones vitales (pulso, presión arterial, respiración) para descartar hemorragia significativa, ya que este riesgo que se incrementa debido a que la próstata hiperplásica es muy vascular y tiende a sangrar lo cual altera las constantes vitales del paciente mostrando signos sistémicos de hemorragia intensa (pulso rápido con disminución de la presión arterial)⁽⁵³⁾. Referente a “Identifica presencia del gasto urinario”, se encuentra en la categoría bueno. Vigilar cuidadosamente el drenaje para asegurar un flujo urinario adecuado y la permeabilidad del sistema de drenaje es fundamental, debido que el sangrado también ocurre como resultado de la formación de coágulos, los cuales obstruyen el flujo de la orina. ⁽⁵³⁾

Sobre la calidad de cuidados de enfermería se encontró un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes posoperado de cirugía prostática, sus resultados de acuerdo a los descriptores, por observación corresponden a la valoración detallada que hace la enfermera desde el ingreso del paciente y la precisión para valorar cambios en el nivel de conciencia con un máximo porcentaje; de manera regular identifica oportunidad en la valoración del sangrado en el drenaje y en cuanto al control de las funciones vitales en un mínimo porcentaje lo realiza. El nivel regular en la dimensión de la oportunidad alcanza el mayor porcentaje siendo el nivel bueno. ⁽¹²⁾ por lo que sus resultados son casi semejantes con nuestro estudio.

En la Dimensión de Seguridad se observó que la calidad del cuidado respecto a: “Coloca medidas de bioseguridad al paciente: barandas” se encuentra en la categoría deficiente. Al no colocar las medidas de bioseguridad como barandas se producen accidentes en los pacientes, provocando así su dependencia del paciente y gastos económicos; la seguridad está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, el hecho de evitar caídas; la labor principal de la enfermería consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales para el usuario, y la prevención de complicaciones.⁽⁵⁷⁾ En relación a: “Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente” se encuentra en la categoría deficiente. Las intervenciones de enfermería utilizando las medidas de

bioseguridad correctas como: uso adecuado de mandilón, guantes, barbijo, gorro deben estar encaminadas a aumentar la comodidad y seguridad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente.⁽⁵³⁾ A cerca de: “Actúa con serenidad ante la identificación del problema” se encuentra en la categoría regular. El actuar con serenidad frente a la identificación de un problema ayuda a la pronta solución y planteamiento de alternativas para la solución de dicho problema.⁽⁵⁷⁾

Sobre la calidad de cuidados de enfermería se encontró un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes posoperado de cirugía prostática, sus resultados difieren de nuestro estudio ya que en la dimensión de la seguridad lo califica en el nivel bueno, dato que explica por sí mismo la consideración que tienen las enfermeras acerca de cómo la vida del paciente está en sus manos y el modo como deben conducir sus intervenciones.⁽¹²⁾

Por otro lado un estudio cuyo objetivo fue comparar el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía de los Hospitales Belén de Trujillo y Víctor Lazarte Echegaray en el 2015 sus resultados difieren de nuestro estudio, donde califica bueno en cuanto a la dimensión de seguridad; los resultados de esta investigación evidencian que el cuidado que brinda la enfermera en un alto porcentaje es compasivo, a la vez que competente, es decir que las enfermeras del H.B.T en su cuidado brindan confianza para preguntar por su estado de salud, aportar seguridad y trato respetuoso, manteniendo la interacción enfermera-paciente.⁽¹⁶⁾

En la Dimensión de Continuidad se observó que la calidad del cuidado respecto a: “El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno; realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada; los registros son claros y legibles” se encuentran en la categoría bueno. Realizar las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada y adecuadamente, podrá informar una adecuada atención brindada de la misma manera el personal que entra en el turno siguiente podrá informarse claramente sobre el accionar y los cuidados que brinda el profesional de enfermería y así se podrán brindar una calidad de atención, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes

solicitados, mantendrá a los pacientes libre de riesgos ya que existirá la identificación continua de aspectos vulnerables que crean posibilidad de lesiones o daño en las personas.⁽⁵³⁾ En relación a: “Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud” se encuentra en la categoría regular. Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencialidad, cortesía, responsabilidad y empatía. También es importante la comunicación afectiva. Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad del cuidado de enfermería.⁽¹⁷⁾

Sobre la calidad de cuidados de enfermería se encontró un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes posoperado de cirugía prostática, sus resultados señalan que en la dimensión de continuidad califica en el nivel bueno por el reporte entre turnos, la comunicación verbal entre los miembros del equipo de salud y las anotaciones de enfermería coherentes con la atención realizada en cada turno, por lo que sus resultados son semejantes con nuestro estudio.⁽¹²⁾ Así mismo un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de respuesta del paciente con accidente cerebro vascular isquémico según los patrones funcionales de salud más afectados en Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud. Setiembre – Diciembre 2005 señala que en la dimensión de continuidad su nivel fue bueno ya que se observa que las enfermeras cumplen con informar inmediatamente los cambios observados en el paciente, por lo que sus resultados son semejantes a nuestro estudio.⁽¹³⁾

En la Dimensión de Humanismo se observó que la calidad del cuidado respecto a: “Llamarlo por su nombre al paciente” se encuentra en la categoría bueno. En relación a: “Orientación en cuanto acontece, actitud comprensiva” se encuentran en la categoría regular. El personal de enfermería debe mostrar respeto por el paciente, saludarlo y llamarlo por su nombre, escucharlo detenidamente aunque su comunicación sea ininteligible, y brindar un trato amable a él y a su familia. La dimensión humana del cuidado corresponde a las relaciones interpersonales entre el paciente y la enfermera, donde debe existir una actitud abierta y sensible, mediados por un trato amable, digno, con respeto, empatía y simpatía.⁽¹⁷⁾ A cerca de: “Compañía, Confianza, Asegurar su intimidad del paciente, Personal de enfermería se presenta ante el paciente” se encuentra

en la categoría deficiente. Asegurar la intimidad del paciente es brindar respeto y confianza evitando que el paciente exprese temor, ansiedad y se sienta satisfecho con los cuidados propios de los profesionales de enfermería esto basado en: los profesionales de enfermería deben brindar un cuidado más humanizado, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando respeto y ayuda mutua, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.⁽²⁸⁾

Sobre la calidad de cuidados de enfermería se encontró un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes posoperado de cirugía prostática, sus resultados difieren de nuestro estudio ya que en la dimensión de la humanidad se encuentra su nivel de respuesta es de regular a bueno, siendo los descriptores más significativos que la enfermera llama al paciente por su nombre y le brinda información adecuada respectivamente.⁽¹²⁾

Sin embargo un estudio cuyo objetivo fue comparar el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía de los Hospitales Belén de Trujillo y Víctor Lazarte Echegaray en el 2015, sus resultados son casi semejantes a nuestro estudio donde califica el cuidado compasivo como malo y el cuidado competente como regular, desde el punto de vista de los adultos hospitalizados, hay quienes refieren que el cuidado que brinda la enfermera no es bueno aduciendo falta de un trato amable, información recibida incompleta y despreocupación; cabe agregar que el adulto a su ingreso se coloca a disposición del profesional de salud para ser aliviado, atendido y cuidado, pero la enfermera inicia un proceso de técnicas y procedimientos dejando de lado el bienestar biopsicosocial y espiritual del paciente.⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

PRIMERA. - La calidad de cuidados 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 porque en gran porcentaje el profesional de enfermería realiza los cuidados propios de enfermería, resaltando solo en las dimensiones de eficacia, oportunidad y continuidad dentro la categoría bueno y los demás en la categoría deficiente.

SEGUNDA.- El profesional de enfermería respecto a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión de eficacia se encuentra dentro la categoría bueno, porque realiza casi en su totalidad las actividades de dicha dimensión.

TERCERA.- El profesional de enfermería respecto a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión de la oportunidad se encuentra en la categoría bueno ya que realiza las actividades propias de enfermería en su gran totalidad.

CUARTA.- El profesional de enfermería respecto a la calidad del cuidado en la dimensión de seguridad se encuentra en la categoría deficiente, porque en un gran porcentaje no realizan las actividades propias de esta dimensión ya que por alguna razón dejan de colocar las barandas, en la gran mayoría no usa las medidas de bioseguridad como corresponde.

QUINTA.- El profesional de enfermería respecto a la calidad del cuidado en la dimensión de la continuidad se encuentra en la categoría bueno, porque realizan sus actividades propias como reportar adecuadamente sus cuidados y realizar sus registros claros; sin embargo un porcentaje similar indica lo contrario.

SEXTA.- El profesional de enfermería respecto a la calidad del cuidado en la dimensión del humanismo se encuentra en la categoría deficiente, porque en un gran porcentaje no realizan sus actividades y su nivel de respuesta es de a veces a nunca.

RECOMENDACIONES

Al Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche de Arequipa, ~~REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO Y HOSPITAL GENERAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.~~

- Desarrollar educación continua al personal de enfermería para fortalecer la interacción enfermera - paciente, con el fin de contribuir en la calidad del cuidado.
- Se sugiere promover reuniones y motivar al personal sobre los cuidados de enfermería y de cómo debemos de ir mejorando cada día en beneficio del paciente.
- Implementar personal de enfermería ya que el mismo profesional es escaso para el porcentaje de pacientes que se presentan por servicio, motivo por el cual no se realizan algunos cuidados en su totalidad.

A la Facultad de Enfermería

- Organizar cursos, talleres, sobre la interacción enfermera - paciente, con el fin de contribuir en la calidad del cuidado.
- Los docentes deben ~~f~~fortalecer los contenidos, en las asignaturas de fundamentos de enfermería I, II, adulto, y adulto mayor hospitalizado, para que el futuro profesional de enfermería tome conciencia y apliquen el Proceso de Atención de Enfermería en cada paciente, a fin de brindar cuidados de calidad.

A los Egresados de Enfermería

- Elaborar instrumento, guía de observación considerando los cuidados propios a pacientes posoperados de cirugías prostática como: irrigación vesical continúa, cuidado vesical estricto, comunicación terapéutica en el momento del alta.
- ~~Realizar~~ Realizar investigaciones en otras áreas de hospitalización como: medicina ~~medicina~~, emergencia, obstetricia, unidad de cuidados intensivos, neonatología, a fin de proponer y ejecutar investigaciones relacionados a la variable que se ha estudiado, en beneficio de la profesión y por ende en los pacientes.

~~Realizar investigaciones sobre factores que influyen en la realización del manejo del balance hídrico.~~

~~realizar trabajos de investigación similares de tipo comparativo con otros hospitales de la región~~

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, OPS. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud”. Perú – 2003
2. Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.
3. Jemal A, Siegel R, et al. Cancer Statistics 2008. CA Cancer J Clin. 2008;58: 71-96.
4. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Estadísticas del cáncer 2008 CA Cancer J Clin. 2010; 55:74-108.
5. Organización mundial de la salud. (Monografía en internet). Sístole. Mayo 2001
6. Gerencia regional de puno. Análisis situacional puno 2016
7. Gerencia regional de Arequipa. Análisis situacional Arequipa HG 2016
8. Durán DM. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En: Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: Unibiblos, 1998, p.93-101.
9. Durán DM. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En: Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: Unibiblos, 1998, p.93-101
10. Pacheco Flores Diuly, Suarez Lugo Inés. Intervenciones de enfermería en la identificación y seguimiento manejo de la morbilidad en pacientes con cáncer de próstata en radioterapia. (internet). Bogotá: Pontifica universidad javeriana; 2007 (citado 15 de enero de 2008)
11. Santana J., Bauer A., Minamisava R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza.(Artículo en internet).Brasil; 2013 disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
12. Varillas Cuentas Sonia Betsabé. calidad del cuidado de enfermería en el control de las complicaciones más frecuentes en pacientes post operado de cirugía prostática

- en el servicio de Urología del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” Setiembre – Diciembre del 2005. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2004.
13. López Cossio Ana Luz. titulado calidad del cuidado de enfermería y nivel de respuesta del paciente con accidente cerebro vascular isquémico según patrones funcionales de salud Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud. Setiembre – Diciembre 2005. Lima – Perú 2006.
 14. Huatuco Henríquez Guisella J. Calidad de los cuidados de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes Noviembre – Diciembre del 2008. 2009. Lima – Perú. Universidad Ricardo Palma Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza
 15. Morales Huari R., Santa María Chapoñan Luz. Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato hospital I Naylamp Essalud - Chiclayo 2014. Perú-Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2015
 16. Ramírez E., Giles Castro K. Cuidado de enfermería en adultos prostatectomizados en hospitales de Trujillo. 2015. Perú - Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2015.
 17. Colegio De Enfermeras(Os) Del Perú Consejo Nacional Normas De Gestión De La Calidad Del Cuidado Enfermero” LIMA – PERÚ 2008
 18. Donabedian Avedis. Calidad de la atención en salud. Vol 3 Números 1 y 2.
 19. David A. Garvin. 1996. Calidad de la atención en salud. (1994).
 20. Donabedian Avedis. “Los siete pilares de la calidad”. Vol 3 Números 1 y 2.
 21. Gestión De La Calidad De Cuidados En Enfermería. 2000 Seguridad Del Paciente. Lima Perú. (1994).
 22. Corella. La Gestión De Servicios De Salud. Cap 11. Madrid; 1996.
 23. Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. México: La Prensa Mexicana, 1984.
 24. Saturno P. Evaluación y Mejora de la Calidad en Servicios de Salud. Conceptos y Métodos. Murcia: Consejería de Salud y Consumo de la Región E Murcia, 2000.
 25. Arandia. Fundamentos de la Gestión Humanista: Una Perspectiva Filosófica recibido: 12/01/2015 modificado: 11/03/2015 aceptado: 14/04/2015 Doi: 10.17230/Ad-Minister.26.6 Www.Eafit.Edu.Co/Ad-Minister.

26. Montiel Morales G. Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería México: Ed. Ops Mess, 1988
27. ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD. *Manual de Gerencia de la Calidad* Fundación Kellog – Washington (p.67) 1996
28. FEIGENBAUM, Armand V. “Control total de la calidad México Ed. Pérez Sevilla 1986.
29. Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención. LIMA, PERÚ Julio del 2002
30. Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.
31. Marriner-Tomey A, Alligood-MR. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt, 2002.
32. Ariza-C. ¿Es posible humanizar la atención de enfermería al paciente en estado crítico? Actual. Enferm 1998;1(4):18-20.
33. García Flores-M. Beneficios derivados de la evaluación de calidad de enfermería. IV Reunión Nacional de Enfermería. 1º semana internacional de calidad en la salud. Hospital General de México. 9-10 de marzo de 2006. México, D.F. [En línea] http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/beneficios.ppt#257,2, Hospital General de México.
34. Juárez-Rodríguez Paula Alina, García-Campos María de Lourdes. Estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería. Maestra en Ciencias Médicas. Urología. Facultad de Enfermería, Universidad de Guanajuato. México. 2000
35. Sadler T.W., Langman. Embriología médica, 8ª edición, Ed. Panamericana; p 248-265
36. Campbell's. Urología. 8ª ed. Philadelphia W.B .: Compañía de Saunder; 2012.p.2727-2750
37. Wei JT, Calhoun E, Jacobsen SJ. Proyecto de enfermedades urológicas en América: hiperplasia prostática benigna. J Urol. 2012; 173 (4): 1256-61.
38. Berkowitz D, Schwinn D. Farmacología básica de receptores alfa y beta adrenérgicos. En: Bowdle HEA, Hotita A, editores. La base farmacológica de la anestesiología: ciencia básica y aplicaciones prácticas. Edinburg: Churchill Livingstone; 1996. p. 581-668.

39. Giovenucci E, Stampfer MJ, Chan A, Platz EA. La repetición de Cag dentro del gen del receptor de andrógenos y la incidencia de cirugía para la hiperplasia prostática benigna en los médicos de EE. UU. *Próstata*. 1999b; 39: 130-4.
40. McDonnell JD, Bruskewitz R, Walsh P, Barry MJ. Crecimiento prostático: nuevos conocimientos sobre la regulación hormonal. *Br J Urol*. 1995; 76 Suppl 1: 22-6.
41. Oelke M., Bachmann A. Guía clínica sobre el tratamiento conservador de los SVUI masculinos no neurogenos. Asociación Europea de Urología 2010
42. Guía clínica AUGE. Estudio manejo médico, quirúrgicos de pacientes con crecimiento prostático benigno sintomático *Rev. med chile* 2011; 50.
43. Vicente Rodríguez J. Tácticas en próstata. *Arch Esp Urol*. 2013;58: 718 24.
44. Mebust W. Prostatectomía transuretral: complicaciones inmediatas y postoperatorias. Chile. 2000
45. Creevy Cd, Webb. reacción hemolítica fatal después de la resección transuretral de la glándula prostática. *Cirugía. Esp*. 21: 56-66. 1947.
46. Naik-Tolani S, Oropello. Complicaciones neurológicas en la unidad de cuidados intensivos. *Cofre de clínicas Med.*, 20: 423 - 433, 1999.
47. Hahn Rg. Dinámica de fluidos y electrolitos durante el desarrollo del síndrome de RTUP. *Urología*, 66: 79-84: 1.990.
48. Servadio, C. *Urología. Esp*. 40, 5: 419, 1992.
49. *Revista Peruana De Urología* 2004; Xiv: 166-179 Julio-Diciembre
50. Grossfeld G.D. Hiperplasia benigna de próstata: descripción clínica y válvula de diagnóstico 38; 31. España. 2000
51. Baur H. La adenomectomía prostática retropúbica (libre de sonda). *Innovaciones en cirugía urológica. Caronte* 2000: 1.3-1.8.
52. Agencia del Servicio de Salud Pública. Tratamiento para la hiperplasia Prostática Benigna. Silver Spring, 1996. 89p.
53. Madersbacher S, Alivizatos G. Directrices en la evaluación, el tratamiento y el seguimiento de los hombres con síntomas del tracto urinario inferior sugestivos de benigna obstrucción prostática (HBP Directrices). Europa. *Urología* 2004.
54. Polit, D., Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México. Mc Graw – Hill Interamericana.
55. Dr. Raúl Martínez Pérez - Lic. Eddy Rodríguez Esponda. *Manual de Metodología de la Investigación Científica*. 2000 México
56. *Manual CTO de enfermería. Enfermería Quirúrgica*. 6 Edición Tomo II

57. Brunner y Suddarth;. Enfermería Médico Quirúrgico Ed. MacGraw-Hill1998
interamericana,8ªedición,Vol.2

ANEXOS

ANEXO 1:

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE: DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORÍAS			
			Bueno	Regular	Deficiente	
<p>Calidad del cuidado de enfermería a pacientes posoperados de cirugía prostática</p> <p>Es la atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de atención en todas sus partes, es decir, cuando menos no dañar, usualmente hacer</p>	EFICACIA	• Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas.				
		• Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.				
		• Detecta ante un signo de complicaciones.				
		• Informa ante un signo de complicación.				
		• Actúa ante un signo de complicación				
	OPORTUNIDAD	• Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.				
		• Valoración de cambio en el nivel de conciencia				
		• Identifica presencia de sangrado en drenajes.				
		• Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C).				
		• Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h).				
	SEGURIDAD	• Identifica piel fría y húmeda, cianosis.				
		• Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas				
			• Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente.			

Van...

algún bien e, idealmente realizar el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada cuyo propósito para evitar complicaciones durante el posoperatorio.		<ul style="list-style-type: none"> • Actúa con serenidad ante la identificación del problema. 			
	CONTINUIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Los registros son claros y legibles. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud. 			
	HUMANISMO	<ul style="list-style-type: none"> • Llamarlo por su nombre al paciente. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Orientación de cuanto acontece. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Actitud comprensiva 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Compañía 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Confianza 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar su intimidad del paciente. 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería se presenta ante el paciente. 			

ANEXO 2:

GUIA DE OBSERVACION

SERVICIO: Cirugía Especialidades

ESPECIALIDAD: Urología

OBJETIVO: Evaluar la calidad de cuidados que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017.

Calidad del cuidado		Posoperatorio		
		Bueno	Regular	Deficiente
EFICACIA	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta ante un signo de complicaciones. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Informa ante un signo de complicación. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Actúa ante un signo de complicación 			
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza valoración detallada del paciente al ingreso. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de cambio en el nivel de conciencia 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica presencia de sangrado en drenajes. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C). 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h). 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica piel fría y húmeda, cianosis. 			
SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Actúa con serenidad ante la identificación del problema. 			
CONTINUIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Los registros son claros y legibles. 			

Van...

	<ul style="list-style-type: none"> • Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud. 			
HUMANISMO	<ul style="list-style-type: none"> • Llamarlo por su nombre al paciente. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación de cuanto acontece. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud comprensiva 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Compañía 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar su intimidad del paciente. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería se presenta ante el paciente. 			

LEGENDA:

- (2) BUENO : realiza la acción 3 veces
- (1) REGULAR : realiza la acción 1 o 2 veces
- (0) DEFICIENTE : no realiza la acción

ANEXO 3:

**FICHA DE MONITOREO DEL PACIENTE POST OPERADO
DE CIRUGIA PROSTATICA**

SERVICIO: 3 A Oeste

ESPECIALIDAD: Urología

OBJETIVO: Evaluar las características del cuidado que brinda la enfermera al paciente post- operado y los cambios en el nivel de los riesgos entre la primera valoración y la respuesta del paciente antes y después de las 12 horas del post operatorio.

Calidad del cuidado		SI (1)	NO(0)
EFICACIA	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas. • Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno. • Detecta ante un signo de complicaciones. • Informa ante un signo de complicación. • Actúa ante un signo de complicación 		
OPORTUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza valoración detallada del paciente al ingreso. • Valoración de cambio en el nivel de conciencia • Identifica presencia de sangrado en drenajes. • Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C). • Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h). • Identifica piel fría y húmeda, cianosis. 		
SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas • Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente. • Actúa con serenidad ante la identificación del problema. 		
CONTINUIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno. • Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada. • Los registros son claros y legibles. • Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud. 		
HUMANISMO	<ul style="list-style-type: none"> • Llamarlo por su nombre al paciente. • Orientación de cuanto acontece. • Actitud comprensiva • Compañía • Confianza • Asegurar su intimidad del paciente. • Personal de enfermería se presenta ante el paciente. 		

Edad: Tipo de Cirugía:

Leyenda: Si (1) No (0)

ANEXO 4:

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

N	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	--	--	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1	1	--	--	--	1	1	1	1	1
4	--	1	1	1	1	1	1	1	--	0	1	1	1	1	1
5	--	1	1	1	1	1	1	1	--	--	1	1	1	1	1
6	--	1	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	1	1
7	--	1	1	1	1	1	1	--	--	1	1	1	1	1	1
8	--	1	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	1	1
9	--	1	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	--	1	--	1	1	1	1	1
Σx	2	9	10	10	10	10	10	7	2	6	10	10	10	10	10
p	0.2	0.9	1	1	1	1	1	0.7	0.2	0.6	1	1	1	1	1
q	0.8	0.1	--	--	--	--	--	0.3	0.8	0.4	--	--	--	--	--
pq	0.16	0.09	0	0	0	0	0	0.21	0.16	0.24	0	0	0	0	0

X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₂₀	X ₂₁	X ₂₂	X ₂₃	X ₂₄	X ₂₅	X ₂₆	X ₂₇		X	X ²
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		27	729
1	1	--	1	--	1	--	--	--	--	1	--		17	289
1	1	--	1	1	--	--	--	--	1	--	--		16	256
1	1	1	1	1	1	--	--	--	--	--	--		18	324
1	1	1	1	1	1	--	--	--	--	--	--		18	324
1	1	1	1	1	1	1	--	--	--	1	1		22	484
1	1	--	1	--	--	--	--	--	1	--	--		16	256
1	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	--		23	529
1	1	1	1	1	1	1	1	1	--	1	0		23	529
--	--	--	1	1	--	1	--	1	--	--	1		18	324
9	9	6	10	8	7	5	2	4	4	5	3		198	4044
0.9	0.9	0.6	10	0.8	0.7	0.5	0.2	0.4	0.4	0.5	0.3			
0.1	0.1	0.4	--	0.2	0.3	0.5	0.8	0.6	0.6	0.5	0.7			
0.09	0.09	0.24	0	0.16	0.21	0.25	0.16	0.24	0.24	0.25	0.21	=	3	

VARIANZA TOTAL

$$\sigma^2 = \frac{\Sigma x^2 - \frac{(\Sigma x)^2}{n}}{n}$$

$$\sigma^2 = \frac{4044 - \frac{(198)^2}{10}}{10}$$

$$\sigma^2 = \frac{4044 - 3920.4}{10}$$

σ = 12.4

KUDER RICHARSON

$$K = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\Sigma pq}{\sigma^2} \right)$$

$$K = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{3}{12.4} \right)$$

$$K = \frac{10}{9} (1 - 0.24)$$

$$K = 1.1 (0.76)$$

K = 0.84

ANEXO 5:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 01

Dr. (a): Alfredo Saniz Llavilla

Presente.

ASUNTO: Solicito validación de mi Guía de Observación para evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática

Estimado(a) doctor(a):

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA - HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA 2017.**”, donde esta Guía de Observación fue diseñado con el fin de evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática considerando las 5 dimensiones de la calidad: Eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el Área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de observación para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.

Atentamente:

DATOS DEL INVESTIGADOR

NOMBRES Y APELLIDOS : Lisbeth Stefany Subia Espinoza
N° DE TELEFONO : 987296128
CORREO ELECTRONICO : stefany.su.es [@hotmail.com](mailto:stefany.su.es@hotmail.com)

Lisbeth Stefany Subia Espinoza
Bachiller en Enfermería.

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA
EVALUAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería.

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a) El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionado a la “Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017.”, las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

- ✓ **INSTRUCCIONES:** A continuación en esta guía de observación se seguirá la secuencia de la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática marcando con una aspa (x) en el espacio según sea su acción ejecutada, donde Bueno: realiza la acción 3 veces, Regular: realiza la acción 1 o 2 veces, Deficiente: no realiza la acción

Fecha:

N° de Guía:

GUIA DE OBSERVACION

SERVICIO: Cirugía Especialidades

ESPECIALIDAD: Urología

OBJETIVO: Evaluar la calidad de cuidados de enfermería que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa – 2017.

Calidad del cuidado		Posoperatorio		
		Bueno	Regular	Deficiente
EFICACIA	• Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas.			
	• Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.			
	• Detecta ante un signo de complicaciones.			
	• Informa ante un signo de complicación.			
	• Actúa ante un signo de complicación			
OPORTUNIDAD	• Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.			
	• Valoración de cambio en el nivel de conciencia			
	• Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C).			
	• Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h).			
	• Identifica piel fría y húmeda, cianosis.			
SEGURIDAD	• Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas			
	• Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente.			
	• Actúa con serenidad ante la identificación del problema.			
CONTINUIDAD	• El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno.			
	• Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.			
	• Los registros son claros y legibles.			
	• Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.			
HUMANISMO	• Llamarlo por su nombre al paciente.			
	• Orientación de cuanto acontece.			
	• Actitud comprensiva			
	• Compañía			
	• Confianza			
	• Asegurar su intimidad del paciente.			
	• Brinda la información adecuada al paciente			

RECOMENDACIONES

1.
2.
3.


 Dr. Alfredo Saniz Llavilla
 MEDICO - CIRUJANO - UROLOGO
 C.O.P. 40182 - R.N.E. 23695
Firma del experto

VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 02**Dr. (a): Jesús Isaac Quispe Ancasi****Presente.****ASUNTO:** Solicito validación de mi Guía de Observación para evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática**Estimado(a) doctor(a):**

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA - HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2017.**”, donde esta Guía de Observación fue diseñado con el fin de evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática considerando las 5 dimensiones de la calidad: Eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el Área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de observación para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.

Atentamente:

DATOS DEL INVESTIGADOR

NOMBRES Y APELLIDOS : Lisbeth Stefany Subia Espinoza
N° DE TELEFONO : 987296128
CORREO ELECTRONICO : stefany.su.es@[hotmail.com](mailto:stefany.su.es@hotmail.com)

Lisbeth Stefany Subia Espinoza
Bachiller en Enfermería.

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA
EVALUAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería.

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a) El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionado a la “Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017.”, las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

- ✓ **INSTRUCCIONES:** A continuación en esta guía de observación se seguirá la secuencia de la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática marcando con una aspa (x) en el espacio según sea su acción ejecutada, donde Bueno: realiza la acción 3 veces, Regular: realiza la acción 1 o 2 veces, Deficiente: no realiza la acción

Fecha:

N° de Guía:

GUIA DE OBSERVACION

SERVICIO: Cirugía Especialidades

ESPECIALIDAD: Urología

OBJETIVO: Evaluar la calidad de cuidados de enfermería que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa – 2017.

Calidad del cuidado		Posoperatorio		
		Bueno	Regular	Deficiente
EFICACIA	• Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas.			
	• Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.			
	• Detecta ante un signo de complicaciones.			
	• Informa ante un signo de complicación.			
	• Actúa ante un signo de complicación			
OPORTUNIDAD	• Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.			
	• Valoración de cambio en el nivel de conciencia			
	• Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C).			
	• Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h).			
	• Identifica piel fría y húmeda, cianosis.			
SEGURIDAD	• Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas			
	• Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente.			
	• Actúa con serenidad ante la identificación del problema.			
CONTINUIDAD	• El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno.			
	• Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.			
	• Los registros son claros y legibles.			
	• Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.			
HUMANISMO	• Llamarlo por su nombre al paciente.			
	• Orientación de cuanto acontece.			
	• Actitud comprensiva			
	• Compañía			
	• Confianza			
	• Asegurar su intimidad del paciente.			
	• Brinda la información adecuada al paciente			

RECOMENDACIONES

1.
2.
3.



 Firma del experto
JOSÉ TERESA QUIROGA ANCCASI
 MEDICO UROLOGO
 CMP 123456789

VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 03**Lic. (a): Jessica del Rosario Quevedo Corzo****Presente.****ASUNTO:** Solicito validación de mi Guía de Observación para evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática

Estimada (o) licenciada (o):

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA - HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA 2017.**”, donde esta Guía de Observación fue diseñado con el fin de evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática considerando las 5 dimensiones de la calidad: Eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el Área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de observación para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.

Atentamente:

DATOS DEL INVESTIGADOR

NOMBRES Y APELLIDOS : Lisbeth Stefany Subia Espinoza
N° DE TELEFONO : 987296128
CORREO ELECTRONICO : stefany.su.es@[hotmail.com](mailto:stefany.su.es@hotmail.com)

Lisbeth Stefany Subia Espinoza
Bachiller en Enfermería.

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA
EVALUAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería.

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a) El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionado a la “Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017.”, las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

- ✓ **INSTRUCCIONES:** A continuación en esta guía de observación se seguirá la secuencia de la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática marcando con una aspa (x) en el espacio según sea su acción ejecutada, donde Bueno: realiza la acción 3 veces, Regular: realiza la acción 1 o 2 veces, Deficiente: no realiza la acción

Fecha:

N° de Guía:

GUIA DE OBSERVACION

SERVICIO: Cirugía Especialidades

ESPECIALIDAD: Urología

OBJETIVO: Evaluar la calidad de cuidados de enfermería que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa – 2017.

Calidad del cuidado		Posoperatorio		
		Bueno	Regular	Deficiente
EFICACIA	• Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas.			
	• Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.			
	• Detecta ante un signo de complicaciones.			
	• Informa ante un signo de complicación.			
	• Actúa ante un signo de complicación			
OPORTUNIDAD	• Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.			
	• Valoración de cambio en el nivel de conciencia			
	• Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C).			
	• Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h).			
	• Identifica piel fría y húmeda, cianosis.			
SEGURIDAD	• Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas			
	• Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente.			
	• Actúa con serenidad ante la identificación del problema.			
CONTINUIDAD	• El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno.			
	• Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.			
	• Los registros son claros y legibles.			
	• Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.			
HUMANISMO	• Llamarlo por su nombre al paciente.			
	• Orientación de cuanto acontece.			
	• Actitud comprensiva			
	• Compañía			
	• Confianza			
	• Asegurar su intimidad del paciente.			
	• Brinda la información adecuada al paciente			

RECOMENDACIONES

1.
2.
3.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL GOYENECHE

 Lic. Jessica Velazquez Queredo Corzo
 S.E.P. 36562

Firma del experto

VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 04**Lic. (a): Nelly Paredes Camacho****Presente.****ASUNTO:** Solicito validación de mi Guía de Observación para evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática

Estimada (o) licenciada (o):

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA - HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA 2017.**”, donde esta Guía de Observación fue diseñado con el fin de evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática considerando las 5 dimensiones de la calidad: Eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el Área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de observación para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.

Atentamente:

DATOS DEL INVESTIGADOR

NOMBRES Y APELLIDOS : Lisbeth Stefany Subia Espinoza
N° DE TELEFONO : 987296128
CORREO ELECTRONICO : stefany.su.es@[hotmail.com](mailto:stefany.su.es@hotmail.com)

Lisbeth Stefany Subia Espinoza
Bachiller en Enfermería.

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA
EVALUAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería.

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a) El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionado a la “Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017.”, las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

- ✓ **INSTRUCCIONES:** A continuación en esta guía de observación se seguirá la secuencia de la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática marcando con una aspa (x) en el espacio según sea su acción ejecutada, donde Bueno: realiza la acción 3 veces, Regular: realiza la acción 1 o 2 veces, Deficiente: no realiza la acción

Fecha:

N° de Guía:

GUIA DE OBSERVACION

SERVICIO: Cirugía Especialidades

ESPECIALIDAD: Urología

OBJETIVO: Evaluar la calidad de cuidados de enfermería que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa – 2017.

Calidad del cuidado		Posoperatorio		
		Bueno	Regular	Deficiente
EFICACIA	• Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas.			
	• Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.			
	• Detecta ante un signo de complicaciones.			
	• Informa ante un signo de complicación.			
	• Actúa ante un signo de complicación			
OPORTUNIDAD	• Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.			
	• Valoración de cambio en el nivel de conciencia			
	• Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C).			
	• Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h).			
	• Identifica piel fría y húmeda, cianosis.			
SEGURIDAD	• Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas			
	• Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente.			
	• Actúa con serenidad ante la identificación del problema.			
CONTINUIDAD	• El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno.			
	• Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.			
	• Los registros son claros y legibles.			
	• Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.			
HUMANISMO	• Llamarlo por su nombre al paciente.			
	• Orientación de cuanto acontece.			
	• Actitud comprensiva			
	• Compañía			
	• Confianza			
	• Asegurar su intimidad del paciente.			
	• Brinda la información adecuada al paciente			

RECOMENDACIONES

1.
2.
3.

GOBIERNO REGIONAL DE
GERENCIA REGIONAL DE
HOSPITAL GOYENE
[Firma]
Lic. Nelly Paredes G
C.E.P. 13928

Firma del experto

VALIDACIÓN POR EXPERTOS N° 05**Lic. (a): Edith Ponce Achata****Presente.****ASUNTO:** Solicito validación de mi Guía de Observación para evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática

Estimada (o) licenciada (o):

Mediante la presente me dirijo a usted para solicitarle la validación del instrumento para motivos de investigación

Estoy realizando un proyecto de investigación titulado “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA - HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA 2017.**”, donde esta Guía de Observación fue diseñado con el fin de evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática considerando las 5 dimensiones de la calidad: Eficacia, oportunidad, seguridad, continuidad y humanismo, y teniendo en conocimiento que usted es un experto en el Área en que le solicitamos que realice la apreciación de la guía de observación para poder aplicarlo.

Adjunto, le invitamos la documentación para la validación del formato de registro.

Sin más que agregar le agradezco su buena acogida y pronta respuesta.

Atentamente:

DATOS DEL INVESTIGADOR

NOMBRES Y APELLIDOS : Lisbeth Stefany Subia Espinoza
N° DE TELEFONO : 987296128
CORREO ELECTRONICO : stefany.su.es@[hotmail.com](mailto:stefany.su.es@hotmail.com)

Lisbeth Stefany Subia Espinoza
Bachiller en Enfermería.

**INSTRUMENTO DE APRECIACIÓN DE GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA
EVALUAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

Facultad de Enfermería.

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Experto(a) El presente instrumento es elaborado con el fin de recopilar información relacionado a la “Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017.”, las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Esta elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo.

- ✓ **INSTRUCCIONES:** A continuación en esta guía de observación se seguirá la secuencia de la Calidad del Cuidado de Enfermería a Pacientes Posoperados de Cirugía Prostática marcando con una aspa (x) en el espacio según sea su acción ejecutada, donde Bueno: realiza la acción 3 veces, Regular: realiza la acción 1 o 2 veces, Deficiente: no realiza la acción

Fecha:

N° de Guía:

GUIA DE OBSERVACION

SERVICIO: Cirugía Especialidades

ESPECIALIDAD: Urología

OBJETIVO: Evaluar la calidad de cuidados de enfermería que recibe el paciente posoperado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa – 2017.

Calidad del cuidado		Posoperatorio		
		Bueno	Regular	Deficiente
EFICACIA	• Monitoreo de Presión arterial cada hora por 24 horas.			
	• Dialoga al menos con el paciente 3 veces durante el turno.			
	• Detecta ante un signo de complicaciones.			
	• Informa ante un signo de complicación.			
	• Actúa ante un signo de complicación			
OPORTUNIDAD	• Realiza valoración detallada del paciente al ingreso.			
	• Valoración de cambio en el nivel de conciencia			
	• Controla funciones vitales (P.A, T°, F.R, F.C).			
	• Identifica presencia de la disminución del gasto urinario (menor 0.5 ml/kg/h).			
	• Identifica piel fría y húmeda, cianosis.			
SEGURIDAD	• Coloca medidas de seguridad al paciente: barandas			
	• Utiliza medidas de bioseguridad en el paciente.			
	• Actúa con serenidad ante la identificación del problema.			
CONTINUIDAD	• El personal de enfermería reporta adecuadamente los cuidados brindados en su turno.			
	• Realizan las anotaciones de enfermería acorde con la atención brindada.			
	• Los registros son claros y legibles.			
	• Mantienen buena comunicación verbal entre el equipo de salud.			
HUMANISMO	• Llamarlo por su nombre al paciente.			
	• Orientación de cuanto acontece.			
	• Actitud comprensiva			
	• Compañía			
	• Confianza			
	• Asegurar su intimidad del paciente.			
	• Brinda la información adecuada al paciente			

RECOMENDACIONES

1.
2.
3.

Evelyn Ponzo Achata
 C. E. P. 34915
 ENFERMERA

Firma del experto

ANEXO 6:

**FIGURAS DE LAS DIMENSIONES DE LA GUIA DE OBSERVACION
PORCENTAJE TOTALIZADO DE CADA DIMENSION**

FIGURA 1

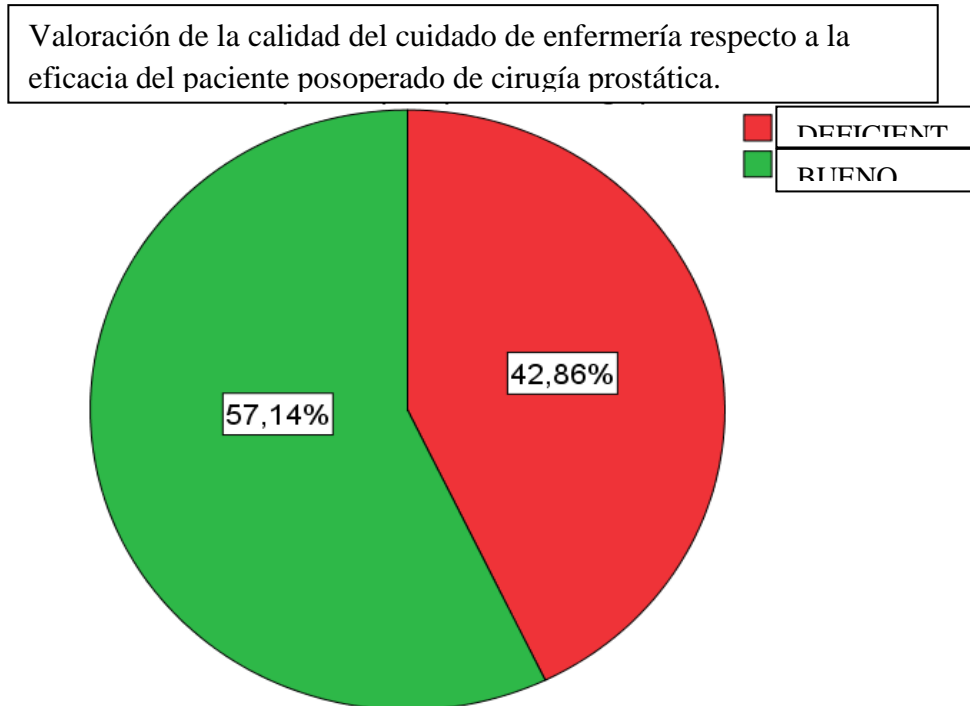


FIGURA 2

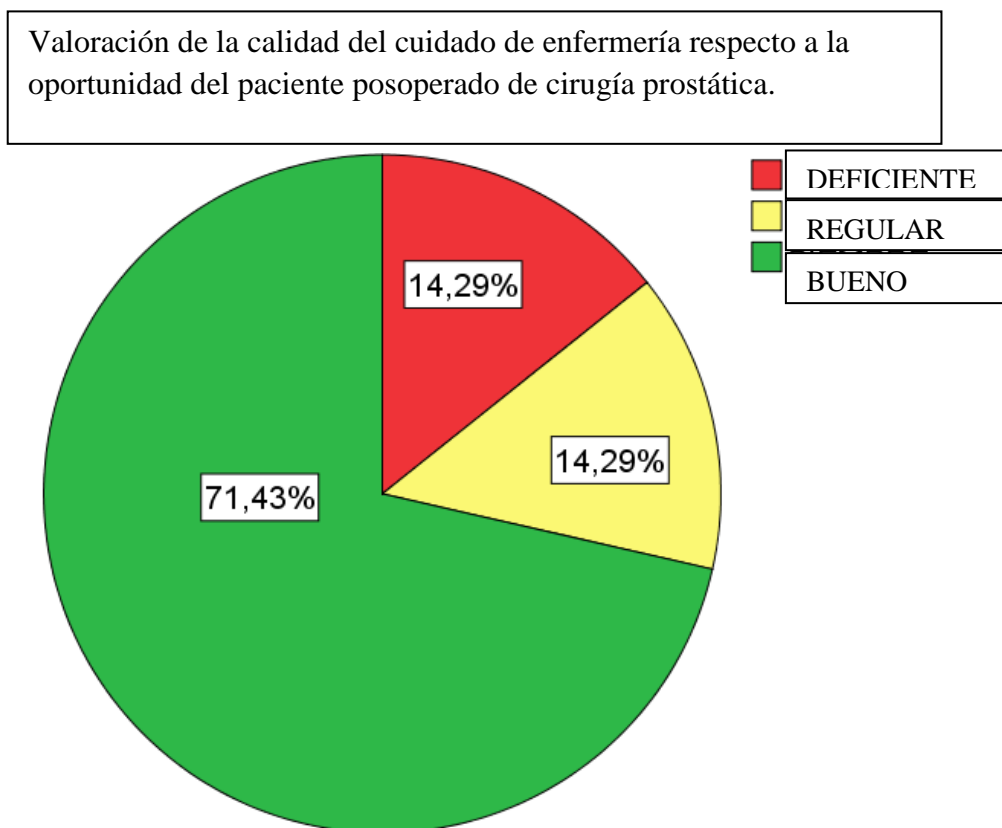


FIGURA 3

Valoración de la calidad del cuidado de enfermería respecto a la seguridad del paciente posoperado de cirugía prostática.

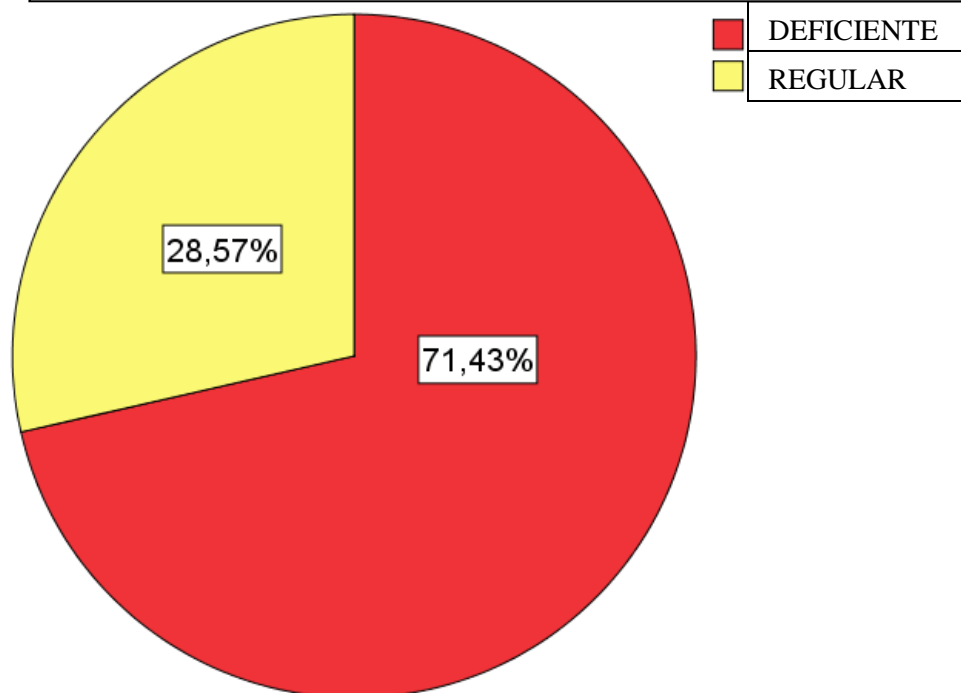


FIGURA 4

Valoración de la calidad del cuidado de enfermería respecto a la continuidad del paciente posoperado de cirugía prostática.

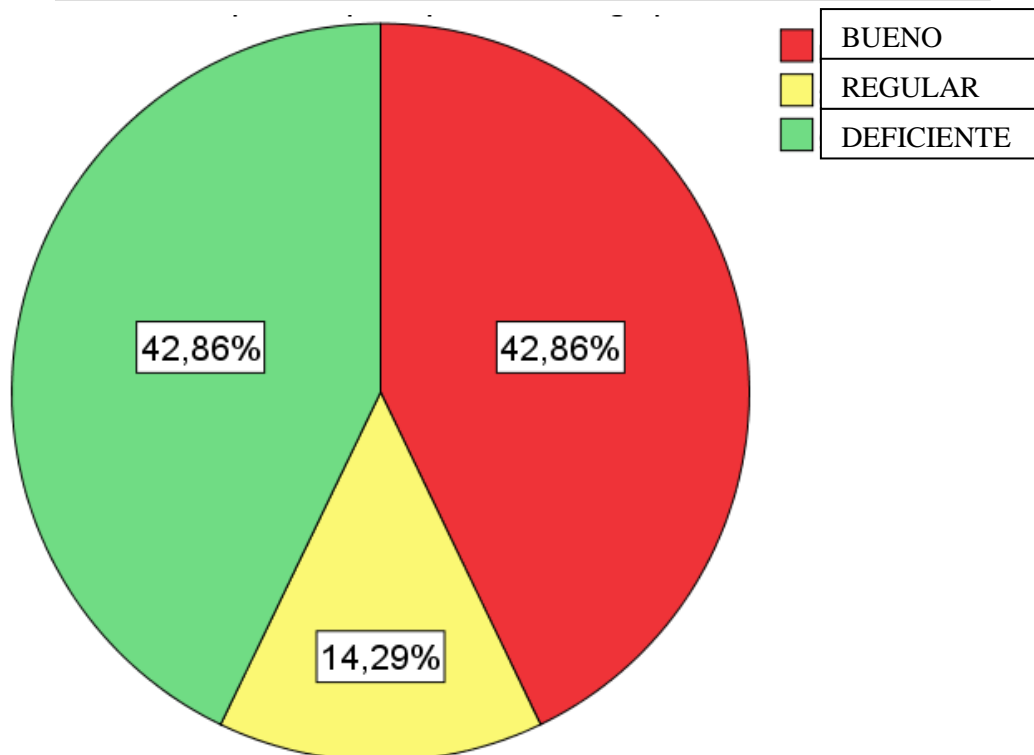
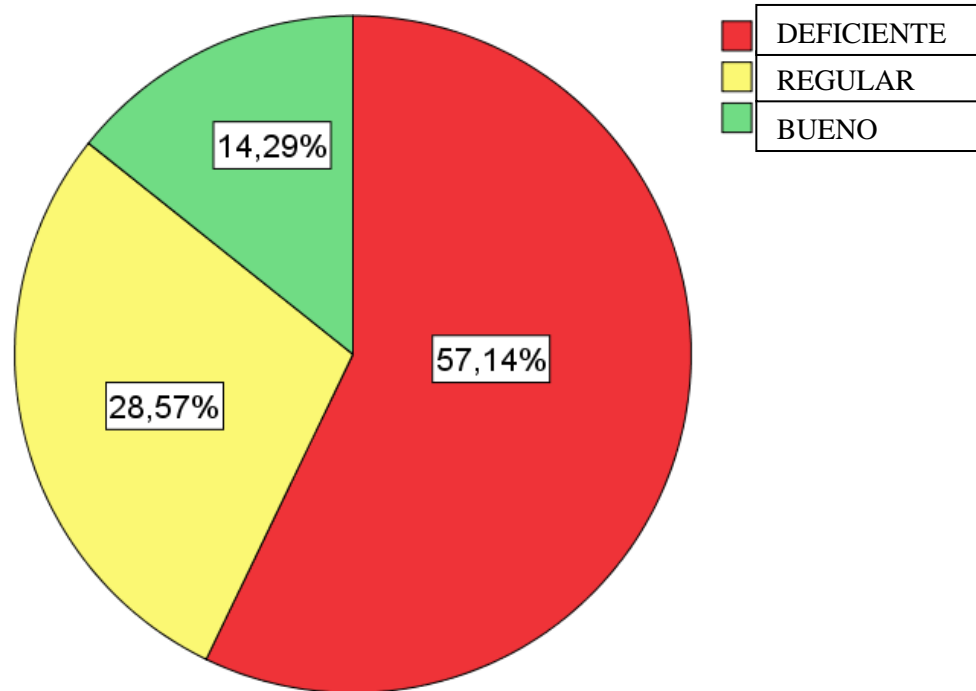


FIGURA 5

Valoración de la calidad del cuidado de enfermería respecto al humanismo del paciente posoperado de cirugía prostática.



EVIDENCIA

**EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN LA CIUDAD DE
AREQUIPA - HOSPITAL III GOYENECHÉ**



Evaluando a la Lic.
de Enfermería en su
registros de notas de
enfermería.

Pacientes de urología posoperados de cirugía prostática con irrigación vesical
continúa en una guardia nocturna.





Las Lic. de Enfermería en
entrega de turno.

Hospital III Goyeneche y Servicio De Cirugía Especialidades



PROVEIDO DE AUTORIZACION DEL HOSPITAL III GOYONECHEGOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 145-2017-GRA/GRS/GR-HG-DG-OADI-C.-

Visto el expediente N° 8814-2017, con Oficio de aceptación N°235-2017 de la Jefatura del Departamento de Enfermería y con el visto bueno de la Oficina de Docencia, esta Dirección AUTORIZA que la señorita:

LISBETH STEFANY SUBIA ESPINOZA

Bachiller en Enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, realice la Investigación en el Servicio de Cirugía Especialidades, utilizando el Instrumento de estudio, para su Proyecto de Investigación titulado "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSOPERADOS DE CIRUGÍA PROSTÁTICA EN EL HOSPITAL III GOYONECHE, AREQUIPA-2017". Según informa la jefa del Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche.

Arequipa, 03 de Agosto del 2017

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYONECHE
*
Mg. Juan Manuel Revillos Rodríguez
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 033303


JMZR/BBP/cuh
CC.Archivo

BOLETOS DE VIAJE A LA CIUDAD DE AREQUIPA - PUNO

EMP. DE TRANSPORTES SAN CRISTOBAL del SUR E.I.R.L. RUC 20212449611

BOLETO DE VIAJE

101 N° 702582

NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS PAGAN PASAJE COMPLETO

USUARIO:	F. EXPEDICION: 16-07-17		
RUC:	PASAJERO: Lizbeth Guera Espinoza		
EDAD:	82	T.D. N°:	70379931
ORIGEN:	AREQUIPA	DESTINO:	PUNO
DA VIAJE:	17-8-17	HORA:	8:30 AM
ASIENTO:	5		
IMPORTE:	TOTAL S/:		20

DOY CONFORMIDAD AL TURNO Y FECHA DE VIAJE ACEPTO LAS CONDICIONES INDICADAS AL DORSO Y LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. PRESENTARSE CON SU D.N.I. PARA SU VIAJE.

IMPRESA ARCANIA E.I.R.L. - RUC: 2045478889 - Arequipa
128 - 575001 al 580000 - Aut. SUNAT 0129896051 - EL 18-07-2017

PASAJERO

EMP. DE TRANSPORTES SAN CRISTOBAL del SUR E.I.R.L. RUC 20212449611

BOLETO DE VIAJE

129 N° 577508

NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS PAGAN PASAJE COMPLETO

USUARIO:	F. EXPEDICION: 16-07-17		
RUC:	PASAJERO: Lizbeth Guera Espinoza		
EDAD:	82	T.D. N°:	70379931
ORIGEN:	PUNO	DESTINO:	AREQUIPA
DA VIAJE:	16-07	HORA:	10
ASIENTO:	30		
IMPORTE:	TOTAL S/:		20

DOY CONFORMIDAD AL TURNO Y FECHA DE VIAJE ACEPTO LAS CONDICIONES INDICADAS AL DORSO Y LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. PRESENTARSE CON SU D.N.I. PARA SU VIAJE.

IMPRESA ARCANIA E.I.R.L. - RUC: 2045478889 - Arequipa
128 - 575001 al 580000 - Aut. SUNAT 0129896051 - EL 22-06-2017

PASAJERO

EMP. DE TRANSPORTES SAN CRISTOBAL del SUR E.I.R.L. RUC 20212449611

BOLETO DE VIAJE

112 N° 488930

NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS PAGAN PASAJE COMPLETO

USUARIO:	F. EXPEDICION: 16-07-17		
RUC:	PASAJERO: Lizbeth Guera Espinoza		
EDAD:	22	T.D. N°:	70379931
ORIGEN:	AREQUIPA	DESTINO:	PUNO
DA VIAJE:	17-8-17	HORA:	8:30
ASIENTO:	5		
IMPORTE:	TOTAL S/:		20

DOY CONFORMIDAD AL TURNO Y FECHA DE VIAJE ACEPTO LAS CONDICIONES INDICADAS AL DORSO Y LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. PRESENTARSE CON SU D.N.I. PARA SU VIAJE.

IMPRESA ARCANIA E.I.R.L. - RUC: 2045478889 - Arequipa
112 - 484001 al 489000 - Aut. SUNAT 0129896051 - EL 26-06-2017

PASAJERO