



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

**PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Tema:

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST
QUIRÚRGICOS DE PROSTATECTOMÍA RADICAL**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico
Superior en Enfermería**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autor:

Bryan Daniel Campoverde Castillo

Directora:

Mg. Paola Catalina López López

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **BRYAN DANIEL CAMPOVERDE CASTILLO**, con cédula de ciudadanía **1550083479**, autor del trabajo de graduación titulado: "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICO DE PROSTATECTOMÍA RADICAL", previo a la obtención del título de **TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**, en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2025



Bryan Daniel Campoverde Castillo

CC. 1550083479

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST
QUIRÚRGICOS DE PROSTATECTOMÍA RADICAL

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autor:

Bryan Daniel Campoverde Castillo

Paola Catalina López López, Bioquím, Mg.

CC. 1802948255

CALIFICADOR

f. 

Joselyne Nathaly Valenzuela Cáceres, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Mery Angélica Álvarez Villamarín, Lic.

CALIFICADOR

f. 

Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Ambato – Ecuador

Abril 2025


Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Rolando Campoverde y Esther Castillo, agradeciéndoles por ser mi guía y mi mayor inspiración. Su amor, sacrificio y apoyo constante me han permitido llegar hasta aquí. Ustedes me han enseñado que, con esfuerzo, paciencia y dedicación, todo es posible. Cada uno de sus consejos y su fe inquebrantable en mí han sido mi motor durante todo este proceso. Este logro es también suyo, porque sin su amor incondicional, no hubiera alcanzado mis sueños.

También agradezco a mis hermanos Diego, Yazú, en especial a mi hermano Sebastián: por ser mi fuerza y mi refugio en los momentos de incertidumbre. Su compañía, su paciencia y su aliento me han dado la energía necesaria para seguir adelante. Siempre estuvo a mi lado, apoyándome en cada etapa de este viaje, y eso nunca lo olvidaré. Este logro es también el reflejo de nuestro amor como familia, y lo celebro con ustedes en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de mi formación y que me han acompañado en este proceso de aprendizaje. En primer lugar, agradezco a mis profesores y tutores, quienes han compartido sus conocimientos, experiencia y dedicación en cada clase, motivándome a seguir adelante en esta carrera tan apasionante y de gran responsabilidad.

Agradezco a mis compañeros de la carrera de enfermería, con quienes he compartido momentos de estudio, reflexión y crecimiento. Juntos hemos aprendido a apoyarnos y enfrentar los retos que surgen a lo largo de nuestra formación.

Mi gratitud también va dirigida a los profesionales de la salud que, con su ejemplo y compromiso, me han mostrado la importancia de la empatía, el trabajo en equipo y la excelencia en el cuidado del paciente.

Finalmente, quiero agradecer a mi familia y amigos, quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional, paciencia y comprensión. Sin su amor y aliento, este camino no hubiera sido el mismo.

RESUMEN

El proceso de diseño y creación de un protocolo de atención de enfermería a pacientes posquirúrgicos de prostatectomía radical inició con la evaluación exhaustiva de las necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente, considerando su experiencia previa con la enfermedad y el tratamiento, para lo cual se aplicó un enfoque cualitativo, considerando como técnica investigativa la entrevista, que permitió contar con una comprensión más profunda de las necesidades del paciente, a través de la realización de entrevistas en profundidad, y observaciones participantes.

Posterior a lo cual, se procedió a desarrollar el protocolo de atención de enfermería. Esto implicó la creación de un plan de cuidados personalizado que incluyó intervenciones de enfermería específicas, como la administración de medicamentos, la monitorización de signos vitales, la prevención de complicaciones, además de socializar al paciente y su familia.

Palabras claves: atención de enfermería, enfoque cualitativo, evaluación exhaustiva, necesidades del paciente, a pacientes posquirúrgicos de prostatectomía.

ABSTRACT

The process of designing and creating a nursing care protocol for post-surgical patients of radical prostatectomy began with a thorough assessment of the patient's physical, emotional and psychological needs, considering their previous experience with the disease and treatment. A qualitative approach was applied, considering the interview as a research technique, which allowed for a deeper understanding of the patient's needs, through in-depth interviews and participant observations. After this, the nursing care protocol was developed.

This involved the creation of a personalized care plan that included specific nursing interventions, such as the administration of medications, monitoring of vital signs, prevention of complications, as well as socializing the patient and his family.

Keywords: *nursing care, qualitative approach, comprehensive assessment, patient needs, post-prostatectomy patients.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	4
1.1. Protocolo de atención de enfermería	4
1.2. Caracterización de protocolos de enfermería	4
1.3. Pacientes posquirúrgicos de prostatectomía radical.....	7
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	13
2.1. Enfoque investigativo	13
2.2. Tipo de investigación	13
2.3. Métodos de investigación	14
2.4. Grupo de estudio.....	15
CAPÍTULO III. PROPUESTA	25
3.1. Análisis situacional	25
3.2. Necesidades y oportunidades	25
3.3. Elaboración del manual.....	27
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Evaluación de patrones funcionales	7
Tabla 2: Población y muestra	16
Tabla 3: Resultados pregunta 1	16
Tabla 4: Resultados pregunta 2	17
Tabla 5: Resultados pregunta 3	18
Tabla 6: Resultados pregunta 4	19
Tabla 7: Resultados pregunta 5	20
Tabla 8: Resultados pregunta 6	21
Tabla 9: Resultados pregunta 7	22
Tabla 10: Resultados pregunta 7	23
Tabla 11: Resultados pregunta 8	24

INTRODUCCIÓN

La prostatectomía radical es una intervención quirúrgica significativa destinada al tratamiento del cáncer de próstata, y su recuperación plantea desafíos específicos que requieren un manejo cuidadoso y especializado. El cáncer de próstata en Ecuador es el de mayor incidencia con 38,8 casos por cien mil habitantes. Es poco común que el cáncer de próstata afecte a los hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de padecer dicha patología aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.

Al referir antecedentes a nivel internacional, se han reportado varios estudios sobre la efectividad y seguridad de este procedimiento, por ejemplo, en cuanto a la incidencia de complicaciones, un estudio publicado en la Revista Mexicana de Urología reportó que la tasa de complicaciones transoperatorias fue del 3%, mientras que la tasa de tromboembolia pulmonar fue del 1.25%. Otro estudio encontró que la tasa de incontinencia urinaria después de la prostatectomía radical fue del 10%, mientras que la tasa de contractura de cuello vesical fue del 22%.

En cuanto a la efectividad del procedimiento, se ha reportado que el 92% de los pacientes tenían niveles de antígeno prostático específico (APE) por debajo de 0.4 ng/mil después de un año de seguimiento, mientras que el 75% de los pacientes permanecieron sin alterar su APE después de cinco años. Es importante destacar que la prostatectomía radical es un procedimiento que debe ser individualizado y que requiere una evaluación cuidadosa de cada caso para determinar la mejor opción de tratamiento.

En relación a los aportes anteriores, al referir el aporte del personal médico en pacientes sometidos a prostatectomía radical, indican: proporcionar recomendaciones claras sobre la suspensión de medicamentos, preparación preoperatoria y posibles efectos secundarios de la cirugía. Al empoderar a los pacientes con información y apoyo, la enfermería contribuye significativamente a mejorar la calidad de atención y la experiencia de los pacientes sometidos a una

prostatectomía. De igual forma al caracterizar el proceso de recuperación oncológica de pacientes con cáncer de próstata, se considera que el posoperatorio de la prostatectomía radical, precisa implementar procedimientos específicos enfocados en mejorar las condiciones fisiológicas del paciente, por ejemplo: guiar sobre el desarrollo de actividades físicas, alimentación, farmacología y apoyo emocional. Así como implementar modelos de supervivencia y georreferencia en pacientes portadores de cáncer prostático, concluyeron que la administración adecuada de medicamentos, así como los cuidados posoperatorios, son los factores que más influyen en la sobrevivencia del paciente tras la intervención quirúrgica, considerando la labor del personal médico, de enfermería, así como el apoyo brindado por familiares del paciente.

Finalmente, se destaca que el desarrollo de la presente investigación se sustentó en un enfoque cualitativo de carácter descriptivo, mientras que la recolección de los datos se desarrolló mediante entrevistas estructuradas a personal de salud, que formó parte de la muestra en estudio. Posterior a lo cual, la información obtenida fue analizada, permitiendo contribuir a la estructuración del protocolo de cuidados postoperatorios. Es así que, para el desarrollo de la presente investigación, se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Desarrollar un protocolo de atención de enfermería que optimice el cuidado postoperatorio de pacientes sometidos a prostatectomía radical, asegurando una recuperación segura y reduciendo el riesgo de complicaciones.

Objetivos específicos:

1. Identificar las complicaciones más frecuentes en pacientes postquirúrgicos de prostatectomía radical para establecer estrategias de prevención y manejo.
2. Describir los cuidados de enfermería esenciales que contribuyan a mejorar la recuperación postoperatoria de los pacientes sometidos a esta intervención.

3. Diseñar un protocolo de prevención de complicaciones basado en la evidencia científica y en las mejores prácticas de enfermería, asegurando una atención integral y estandarizada.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Protocolo de atención de enfermería

Dentro del sistema de salud, el rol del personal de enfermería radica en la asistencia permanente e integral brindada al paciente, durante el tiempo que transcurra entre el diagnóstico, tratamiento y convalecencia de la enfermedad así lo ratifica (Gómez y Sánchez, 2020) además manifiestan que dicho personal cumple funciones esenciales, centradas en atención al paciente con respecto a los cuidados médicos, también advierte la administración, gestión y manejo de recursos indispensables dentro de la medicina.

Al considerar el rol del personal de enfermería, se precisa describir sus funciones en referencia al cuidado de la salud del paciente, es así que (Aguirre, 2020) destaca que entre los primeros condicionantes el personal de enfermería debe contar con la suficiente formación académica. De igual forma, se destaca el carácter investigador que debe propiciar el enfermero/a con la finalidad de solventar los retos de la sociedad actual.

En relación a los aportes citados previamente, se precisa que el personal de enfermería, responde a criterios específicos que definen su función dentro del sistema de salud, entre dichos condicionantes, se cuenta: la formación profesional, el irrestricto cumplimiento de normativas y valores éticos, lo anterior reflejado en la calidad de servicio entregado al momento de asistir y cuidar al paciente, mediante el cumplimiento de normativas o protocolos estipulados en la normativa legal.

1.2. Caracterización de protocolos de enfermería

Considerando las funciones específicas del personal de enfermería, asociadas a principios éticos y formación profesional que rigen su desempeño, laboral, se precisa referir procedimientos a realizarse con respecto al cuidado y atención del paciente. Es así que (Puma & Quito, 2021) destaca que el accionar del personal de enfermería, debe fundamentarse en procesos que garanticen la operatividad del

sistema de salud, incluyendo procedimientos como: administración de medicamentos, atención primaria, optimización de recursos sanitarios, entre otras medidas. De igual forma, el autor resalta la importancia de generar procesos de capacitación constante con el objetivo de promover una atención integral.

De igual forma al referir la implementación del protocolo de atención de enfermería, cabe destacar la incidencia de dichos protocolos en la gestión del sistema de salud, así como en la mejoría de la salud del paciente, sobre dicho tema se puede considerar el aporte de (Mustellier, 2022) quien destaca que al considerar la función primordial de la enfermería como la búsqueda de la pronta recuperación del paciente, se deben establecer procedimientos y protocolos específicos que optimiza la labor asistencial del personal, ofrece al paciente calidad en el servicio y seguridad; mejora la comunicación profesionales-paciente; aporta con conocimientos, al desarrollo de tratamientos quirúrgicos, fortalece la formación para el desarrollo profesional, entre otras ventajas.

Es así que, en consideración de lo expuesto anteriormente, se precisa que la labor del personal de enfermería, de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente, debe estar sujeto a una serie de procedimientos y especificaciones técnicas que permitan una mejor gestión de la atención en enfermería, con el objetivo de atender todas las necesidades del paciente durante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento al paciente.

Implementación de protocolos de enfermería en el posoperatorio de prostatectomía radical

Definidas previamente las funciones del personal de enfermería dentro de los procesos de atención y cuidado del paciente, se prevé especificar los procedimientos a incluirse durante el posoperatorio de pacientes sometidos a prostatectomía radical, considerando la gestión de recursos, cumplimiento de parámetros científicos y técnicos, administración de medicamentos, así como el respectivo seguimiento al paciente durante cada etapa del tratamiento quirúrgico.

Con respecto a dicho tema Fuertes & Zuara (2024) al describir un caso clínico de la mencionada cirugía destacan que la función del personal de enfermería, es integral, iniciando con la valoración del paciente, para luego intervenir durante el diagnóstico, generando la suficiente información requerida por el personal médico, para durante y posterior al tratamiento quirúrgico, implementar cuidados necesarios considerando la condición del paciente.

Por su parte, Sivinta (2024) destaca la importancia de contar con protocolos específicos que definan la función del personal de enfermería en casos de prostatectomía radical, considerando funciones específicas como la preparación preoperatoria del paciente, la administración de medicamentos, manejo de posibles efectos secundarios durante la recuperación, además del apoyo emocional brindado al paciente y sus familiares.

Asimismo, el autor destaca la importancia de procesos de capacitación constante en urología oncológica, con el objetivo de contar con enfermeros/as capacitados al momento de gestionar el cuidado del paciente sometido al tratamiento en mención. Por su parte, (Latorre & Portugal, 2021) al referenciar el estudio clínico de un paciente intervenido con prostatectomía radical, destaca que el diagnóstico e intervención del paciente que requiere el mencionado tratamiento quirúrgico, debe sustentarse en acciones multidisciplinarias, considerando que el personal de enfermería debe valorar las necesidades del paciente, implementando valoraciones como la de protones de M. Gordón, que describe:

Tabla 1: Evaluación de patrones funcionales

Patrón	Descripción
Patrón 1: Percepción – manejo de la salud	Tabaquismo, desconocimiento de las complicaciones de la intervención, polimedcado en domicilio.
Patrón 2: Nutricional – Metabólico	Adecuado, ingesta de 1.5 L al día. Es autónomo.
Patrón 3: Eliminación	Sin alteraciones al paciente.
Patrón 4: Actividad – Ejercicio	Autónomo para Actividades básicas de la Vida Diaria (ABVD)
Patrón 5: Sueño – descanso	Sin alteraciones
Patrón 6: Cognitivo – perceptivo	Dolor Tras intervención quirúrgica.
Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto	Temor y ansiedad por diagnóstico, ante operación quirúrgica y complicaciones, falta de información
Patrón 8: Rol - relaciones	Prioridad para paciente
Patrón 9: Sexualidad y reproducción	Entender lo que pasa con respecto a su entorno.
Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés	Buen apoyo familiar.

Fuente: elaboración propia

1.3. Pacientes posquirúrgicos de prostatectomía radical

Caracterización de la prostatectomía radical

Los tratamientos quirúrgicos, al caracterizarse por la intervención en quirófano del paciente con el objetivo de extirpar tejidos u órganos afectados por procesos infecciosos o malignos como la formación de adenomas, precisa de una adecuada caracterización del tratamiento, considerando beneficios, posibles complicaciones, secuelas, así como proceso de recuperación del paciente.

Es así que al considerar la prostatectomía radical, (Sivinta, 2024) la define como la extirpación total de la glándula prostática, vesículas seminales y en algunos casos de ganglios pélvicos con la finalidad de mantener los nervios púbicos que intervienen en las funciones de micción y eréctil; considerándose diferentes enfoque para la realización de la intervención, siendo el más aceptado la vía retropúbica, debido a su conocimiento detallado de la anatomía quirúrgica, menor riesgo de lesiones rectales, adecuada exposición para realizar la linfadenectomía pélvica, extracción de la próstata con preservación de los nervios, y menor probabilidad de márgenes positivos. (p. 26939).

De igual forma, al caracterizar la prostatectomía radical, como intervención quirúrgica integral, se debe reconocer la percepción del paciente con respecto a los resultados de este tipo de intervención, sobre el tema (Hernández & Álvez, 2023) al realizar una revisión bibliográfica sobre el tema, exponen que en investigaciones previas se constató que el paciente intervenido, en base a los efectos o secuelas de la intervención, manifiesta en mayor grado una percepción positiva, sobre los resultados posoperatorios

Causas y efectos de la prostatectomía radical

Al referir la prostatectomía radical como el principal tratamiento frente al diagnóstico de cáncer prostático, es necesario definir la mencionada patología. Es así que Islas & Martínez (2020), la describen como un tumor que nace del epitelio acinar o ductal de la glándula y puede variar considerablemente en su diferenciación glandular, anaplasia y comportamiento; además, tiene la capacidad de invadir otros órganos. Igualmente, el autor destaca que, a nivel mundial, la patología en mención ha adquirido relevancia debido en primer término a la aparición cada vez más frecuente en individuos de 50 años o más, así como la ausencia de síntomas hasta muy avanzada la enfermedad, hecho que repercute directamente en el tratamiento a implementarse.

Con respecto al tema en mención Baboudjian (2022), explica que el cáncer de próstata al ser una de las patologías más frecuentes en pacientes que promedian los 50 años, se requiere una adecuada caracterización de la enfermedad considerando en primer término como la aparición de un adenoma en la glándula prostática, cuyo crecimiento desmedido (hiperplasia prostática) requiere de una valoración adecuada que incluye mediciones como el antígeno prostático además de la exploración física, acompañada de exámenes específicos como la resonancia magnética que aportan significativamente al diagnóstico y valoración de la patología, hecho que incluye directamente en los resultados de un tratamiento temprano.

En relación a los aportes anteriores, se define que la prostatectomía radical, se especifica como el tratamiento primordial, para el cáncer de próstata, pues presenta varias ventajas tales como: disminución del tiempo, amplia aceptación y difusión de este tipo de intervención entre el personal médico, lo cual influye directamente en el tratamiento posoperatorio, al disminuir la incidencia de posibles secuelas o efectos secundarios, como: dolor crónico, incontinencia urinaria o disfunción eréctil.

Técnica y procedimientos de la prostatectomía radical

Una vez definidos causas y posibles efectos de la prostatectomía radical, se precisa referir los procedimientos aplicados para su efecto, sobre el tema (Gamboa & Mera, 2023) destaca que las técnicas más comunes son: la cirugía abierta, la laparoscópica y la cirugía robótica asistida. En la técnica abierta, se realiza una incisión en el perineo, lo que permite al cirujano acceder directamente a la próstata y eliminarla, junto con los tejidos circundantes, como las vesículas seminales.

Mientras que, Latorre & Portugal (2021) explica que el método de laparoscopia, en cambio, se realiza mediante pequeñas incisiones y el uso de cámaras y herramientas especializadas, lo que resulta en menor dolor postoperatorio y tiempos de recuperación más rápidos. De igual forma el autor destaca que la prostatectomía robótica asistida es una variante de la laparoscopia, donde el cirujano controla los instrumentos mediante un sistema robótico, proporcionando una mayor precisión y visualización.

Escala del dolor en pacientes postoperatorios de prostatectomía radical

El manejo del dolor postoperatorio es un componente esencial en la recuperación de pacientes sometidos a prostatectomía radical, debido a una adecuada evaluación y control del mismo permiten reducir complicaciones, mejorar la calidad de vida y optimizar el proceso de rehabilitación (Ruiz & García, 2023). Para ello, el personal de salud recurre a escalas de medición del dolor, herramientas que facilitan la identificación de la intensidad del dolor y la toma de decisiones terapéuticas adecuadas.

Importancia de la evaluación del dolor en el postoperatorio

El dolor postoperatorio varía en función de la técnica quirúrgica empleada, la tolerancia individual del paciente y el tipo de analgesia utilizada. En el caso de la prostatectomía radical, se ha identificado que los pacientes pueden experimentar dolor agudo en la zona de la incisión quirúrgica, dolor asociado al uso de la sonda Foley y dolor muscular derivado de la inmovilidad postoperatoria (Flores, 2024). Un control inadecuado del dolor puede incrementar el estrés del paciente, dificultar su movilización temprana, prolongar la hospitalización y aumentar el riesgo de complicaciones como trombosis venosa profunda o infecciones (Apolloni & Carvalho, 2016).

Escalas de medición del dolor

Existen diversas escalas utilizadas en la práctica clínica para medir la intensidad del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a prostatectomía radical. Las más relevantes son:

a) Escala visual analógica (EVA)

La escala EVA es una de las herramientas más utilizadas en la medición del dolor. Consiste en una línea recta de 10 cm de longitud, en la que:

- 0 representa la ausencia de dolor.
- 10 indica el peor dolor imaginable.

El paciente marca en la línea el punto que mejor refleje la intensidad de su dolor, lo que permite a los profesionales de salud cuantificarlo y ajustar la terapia analgésica en función de los resultados obtenidos (Latorre & Portugal, 2021).

b) Escala numérica del dolor (END)

La escala END es una herramienta sencilla que permite a los pacientes asignar un número del 0 al 10 al dolor percibido, donde:

- 0: Sin dolor.
- 1-3: Dolor leve.
- 4-6: Dolor moderado.
- 7-10: Dolor intenso a insoportable.

Esta escala es ampliamente utilizada en pacientes conscientes y orientados dado que permite un monitoreo rápido y efectivo del dolor postoperatorio (Fuertes & Zuara, 2024).

c) Escala de Caras de Wong-Baker

Esta escala es utilizada en pacientes con dificultades para expresar su dolor de forma numérica. Consiste en una serie de seis expresiones faciales, desde una cara sonriente (sin dolor) hasta una cara con llanto (dolor extremo). Se recomienda su uso en pacientes geriátricos o aquellos con barreras en la comunicación (Salabarría & Garcés, 2022).

d) Escala de comportamiento del dolor en pacientes críticos (ESCID)

Para pacientes que no pueden comunicarse verbalmente, la ESCID evalúa signos indirectos de dolor como:

- Expresiones faciales (muecas de dolor, ceño fruncido).
- Movimientos corporales (agitación, rigidez).
- Cambios en la frecuencia cardíaca y respiratoria.

Esta escala es de gran utilidad en pacientes sedados o con alteraciones del estado de conciencia (Cagijas & Plata, 2024).

2. Aplicación en el protocolo de atención de enfermería

El personal de enfermería debe realizar una evaluación del dolor de manera periódica en el postoperatorio inmediato y tardío, utilizando la escala más adecuada para cada paciente. La adecuada aplicación de estas herramientas permite un mejor control del dolor y facilita el ajuste de la terapia analgésica (Ruiz & García, 2023).

Intervenciones de enfermería basadas en la evaluación del dolor

- Registro sistemático del dolor en intervalos regulares.
- Administración de analgesia según protocolo médico, incluyendo AINEs, opioides y coadyuvantes.
- Monitoreo de efectos adversos de los analgésicos, como náuseas o sedación excesiva.
- Movilización temprana para reducir la rigidez y mejorar la circulación.
- Educación del paciente y su familia sobre estrategias no farmacológicas de manejo del dolor, como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva (Estrada, 2023).

La correcta evaluación del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a prostatectomía radical es clave para garantizar una recuperación óptima. La implementación de escalas de medición permite un manejo analgésico eficaz, reduciendo complicaciones y mejorando la calidad de vida del paciente (Velarde, 2020). Por lo tanto, la incorporación de protocolos estandarizados en la atención de enfermería es fundamental para asegurar una recuperación exitosa y libre de dolor.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque investigativo

Tomando como base tema, objetivos, problemática planteada y sustento teórico, el presente trabajo se desarrolló considerando un enfoque cualitativo, orientado a caracterizar y fundamentar procedimientos a implementarse en un protocolo de procedimientos de enfermería en el cuidado de pacientes posoperatorios de prostatectomía radical, considerando el desarrollo de un proceso investigativo acorde al enfoque en cuestión.

Es así que, al fundamentar teóricamente el enfoque cualitativo, quien explica que dentro del sector salud, específicamente de enfermería, la investigación cualitativa, presenta varias ventajas, que van desde la verificación de información obtenida de forma cuantitativa, la comprobación de información obtenida de la población, así como permite analizar a influencia de las relaciones sociales dentro del labor del enfermero/a, aportando beneficios específicos al proceso investigativo, entre ellos: estudiar y explicar los factores económicos, sociales, culturales y políticos que influyen en la salud y la enfermedad, conocer cómo la población, los individuos e interpretan sus aportes.

En referencia a los aportes previos, se precisa que el enfoque investigativo, permitió extraer y corroborar la información del medio donde se presenta el hecho investigativo, en el caso de la presente investigación, caracterizar los procedimientos incluidos dentro de un manual de cuidados posoperatorios de pacientes sometidos a prostatectomía radical, incluyendo la visión del personal de enfermería, además de la información obtenida, mediante una amplia revisión bibliográfica sobre el tema.

2.2. Tipo de investigación

Considerando el enfoque investigativo en relación a los objetivos propuestos para el desarrollo de la presente investigación, se determinó aplicar una investigación de

cohorte descriptivo con la finalidad de definir y caracterizar la información necesaria, para la construcción de un manual de procedimientos de enfermería en atención y cuidado posoperatorio de prostatectomía radical.

Es importante definir que la investigación descriptiva se fundamenta en la caracterización de la variable en estudio considerando todos los factores que influyen en su desarrollo, esto con la finalidad de identificar como interactúa la variable estudiada con el entorno y así poder determinar conclusiones sobre el aporte de la investigación hacia la comunidad.

Con respecto a la misma temática. Con base en lo expuesto previamente, se prevé que la aplicación de la investigación descriptiva permitió, caracterizar las principales problemáticas y retos que se presentan durante la atención posoperatoria de pacientes sometidos a prostatectomía radical, hecho que permitió generar un manual de procedimientos en enfermería, considerando la información extraída y descrita por parte del investigador, sobre la problemática en estudio.

2.3. Métodos de investigación

Considerando el enfoque y tipo de investigación, descritos previamente se determinó aplicar el método de investigación-acción considerando el cumplimiento de los objetivos planteados, para la implementación de un manual de procedimientos en enfermería. Sobre este método de investigación, mencionan que del método en mención permite generar suficiente conocimiento mediante la experiencia generada por los individuos que influyen en el hecho estudiado.

En relación a las referencias anteriores, se precisó que la implementación de la investigación-acción, permitió generar la suficiente información por parte del investigador para caracterizar la problemática en estudio, considerando su participación activa al generar de forma bibliográfica y descriptiva un manual de procedimientos de enfermería en atención a pacientes posoperatorios de prostatectomía radical

Técnicas de investigación

En referencia al enfoque y tipo de investigación definido previamente, se determinó que para el desarrollo de la presente investigación se aplique la entrevista como instrumento investigativo que permita generar suficiente información sobre los procedimientos de enfermería aplicados en el cuidado de pacientes sometidos a prostatectomía radical.

Con respecto a esta técnica de investigación la entrevista facilita la interacción directa entre el investigador y el entrevistado quien, al formar parte de la realidad estudiada, genera suficiente información que, al ser interpretada, permite generar una visión global sobre el hecho estudiado, considerando el planteamiento de soluciones enfocadas en la problemática en estudio.

En relación a los aportes anteriores, se determinó que la implementación de una entrevista abierta a personal de enfermería con experiencia en atención posoperatoria de prostatectomía radical, aportó a la comprensión del proceso de diseño de un protocolo de procedimientos de enfermería, considerando cuidados y medidas a implementarse durante la recuperación del paciente sometido a dicha cirugía.

2.4. Grupo de estudio

Población y muestra

Para el desarrollo de la presente investigación se consideró como población, el total de personal de enfermería que labora en un Centro de Salud de la ciudad de Ambato especializado en atención a pacientes con cáncer de próstata, ascendiendo a cinco, cantidad que, debido al tipo de investigación y tamaño de la población, representó el total de la muestra en estudio. Dicha información se describe a continuación en la siguiente tabla.

Tabla 2: Población y muestra

Característica de población y muestra a investigar	Población	Muestra
Personal de enfermería que labora en Solca	5	5

Fuente: elaborado por el autor

Procesamiento y análisis de la información

Procesamiento de la información obtenida

En relación a los objetivos, sustento teórico, metodológico y considerando los resultados de implementar las técnicas de investigación previamente seleccionadas, a continuación, se describió e interpretó información relacionada con el diseño de un protocolo de atención de enfermería dirigido a pacientes sometidos a prostatectomía radical. Es así que a continuación se esquematizaron los resultados obtenidos.

Tabla 3: Resultados pregunta 1

Pregunta 1: ¿Cuál considera usted que es el principal desafío en la atención de enfermería para pacientes postquirúrgicos de prostatectomía radical?	
Enfermero/a 1	Vigilar que no haya sangrado de la inserción del drenaje, valorar características del drenaje, control del dolor, vigilar permeabilidad de la sonda Foley.
Enfermero/a 2	Evitar sangrado y obstrucción de la sonda Foley; manejo de drenaje linfático, mantener la escala del dolor en 5VA.
Enfermero/a 3	La permanencia del paciente con la sonda Foley por varios días.
Enfermero/a 4	Establecer parámetros adecuados para que el personal de enfermería, los aplique en función de la satisfacción del paciente.
Enfermero/a 5	Vigilar la herida, cuantificar la fracción del drenaje en la sonda.

Fuente: elaboración propia

Análisis de los resultados:

Al ser consultados sobre los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería al atender a pacientes sometidos a prostatectomía radical, la totalidad de entrevistados destacó la implementación de cuidados específicos, como el manejo de sondas de drenaje implantadas al paciente durante la cirugía, vigilancia constante de la herida, además de cumplir requerimientos específicos encaminados al bienestar del paciente.

Dichos resultados, permiten establecer sobre la necesidad de contar con personal capacitado que cuente con los suficientes conocimientos teóricos y prácticos, para implementar procedimientos que garanticen la efectividad del tratamiento quirúrgico, recomiendan procedimientos como el mantenimiento y vigilancia permanente de las sondas o drenajes aplicados al paciente, además de un seguimiento constante de la medicación, así como la nutrición durante la estadía en la casa de salud.

Tabla 4: Resultados pregunta 2

Pregunta 2: ¿Qué aspectos considera fundamentales para incluir en un protocolo de atención para este tipo de pacientes?	
Enfermero/a 1	Manejo del dolor; mantenimiento de la hemodinamia; control de uremia, educación al paciente.
Enfermero/a 2	Manejo de la sonda Foley, cuidado de la herida; deambulacion temprana, escala del dolor.
Enfermero/a 3	Manejo de la sonda Foley; manejo del dolor y cuidado del paciente.
Enfermero/a 4	Evaluar el nivel de dolor, control constante de signos vitales, vigilar signos y síntomas de apnea respiratoria, cuantificar la orina eliminada en sonda Foley
Enfermero/a 5	Vigilar la herida; cuantificar drenaje de fracción en la sonda.

Fuente: elaboración propia

Análisis de resultados:

En base a los resultados obtenidos, se identificó que el personal de enfermería al referir los aspectos principales del cuidado posoperatorio en prostatectomía radical, se deben incluir procedimientos específicos relacionados con; manejo del dolor, vigilancia de la herida, control de hemodinamia y uremia en el paciente, además de controlar constantemente los signos vitales, así como síntomas que pudiesen dificultar el proceso de recuperación como la presencia de apnea respiratoria.

Con base en la información obtenida, se precisó que el personal de enfermería reconoce la necesidad de implementar procedimientos específicos que además de garantizar el éxito de la intervención, coadyuven al proceso de recuperación del paciente, considerando competencias específicas del personal de enfermería. Igualmente se debe considerar la creación de un programa y estrategias de asesoramiento para resolver dudas en lo referente a la cirugía, sus efectos indeseables y su calidad de vida tras la cirugía.

Tabla 5: Resultados pregunta 3

Pregunta 3: ¿Qué intervenciones de enfermería han sido más efectivas en su experiencia para el manejo de pacientes postquirúrgicos de prostatectomía radical?	
Enfermero/a 1	Control del dolor; control del sangrado de drenajes, permeabilidad de la sonda Foley
Enfermero/a 2	Mantener la sonda Foley traccionada; educación al paciente y su cuidador; lavado de manos considerando los cinco momentos.
Enfermero/a 3	Administración de medicamentos, manejo adecuado de sonda vesical.
Enfermero/a 4	Vigilar la herida quirúrgica; cuantificar y evaluar las características de la orina; evaluar signos vitales; cuantificar drenajes.
Enfermero/a 5	Que no exista sangrado, ni hematuria y que el paciente no se extraiga la sonda.

Fuente: elaboración propia

Análisis de resultados:

Con base en la tabla anterior, se reconoció que el personal de enfermería al ser interrogado sobre intervenciones de enfermería que resultan efectivas en el manejo posoperatorio de prostatectomía radical, señalaron procedimientos específicos como: control del dolor, buen manejo de sondas y drenajes, vigilancia de la herida evitando sangrados o cuadros de hematuria, una adecuada administración de medicamentos, control permanente de signos vitales y orina, además de educar al paciente con sus familiares e implementar métodos generalizados de asepsia como el lavado de manos en cinco pasos.

Considerando los resultados anteriormente expuestos, se precisa que el personal de enfermería, a pesar de referir procedimientos técnicos a implementarse durante el cuidado posoperatorio de prostatectomía radical, se requiere un manual de procedimientos, donde se establezcan bajo criterios científicos una jerarquía de procesos, considerando puntos críticos en el cuidado del paciente que coadyuven a su pronta recuperación. Por lo que se precisa implementar protocolos de actuación, que adviertan criterios técnicos que permitan valorar las condiciones del paciente durante el posoperatorio, disminuyendo el riesgo de posibles complicaciones.

Tabla 6: Resultados pregunta 4

Pregunta 4: ¿Qué recursos o herramientas utiliza actualmente para garantizar el cuidado adecuado de estos pacientes?	
Enfermero/a 1	Monitorización permanente; administración adecuada de analgesia; manejo adecuado de ingesta y excreta.
Enfermero/a 2	La lectura de la historia clínica nos permite conocer al paciente, además de estar informados sobre procedimientos y protocolos a implementarse en oncología.
Enfermero/a 3	Monitores de signos vitales; bombas de infusión.
Enfermero/a 4	Evaluar la calidad de atención considerando el número de pacientes atendidos en cirugía prostatectomía radical.
Enfermero/a 5	Monitorización postquirúrgica; permeabilidad en la irrigación.

Fuente: elaboración propia

Análisis de resultados:

Al ser entrevistados sobre recursos o herramientas implementadas para garantizar el cuidado adecuado de pacientes de prostatectomía radical, el personal de enfermería, identificó varios recursos o herramientas, como: monitorización del paciente, administración de analgesia, cuidados en la ingesta y excreción, lectura de la historia clínica, la información existente sobre el tema, además de controlar bombas de infusión e irrigación en el paciente.

Es así que, al referir la información descrita, se prevé que el personal de enfermería debería contar con criterios específicos que le permitan discriminar entre los diferentes recursos o herramientas a implementarse en el posoperatorio, enfocando su labor en obtener resultados positivos para la pronta recuperación del paciente sometido a prostatectomía radical. se relaciona directamente con la labor del personal médico, especialmente de enfermería, quienes deben proceder en base a criterios técnicos, considerando la aplicación de recursos o herramientas determinadas, que beneficien el proceso de recuperación del paciente.

Tabla 7: Resultados pregunta 5

Pregunta 5: ¿Qué factores deben considerarse en el diseño de un protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos de prostatectomía radical?	
Enfermero/a 1	Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de procedimientos médicos.
Enfermero/a 2	Debido a que se trata de pacientes oncológicos se debe considerar la inmunodepresión, además del estado emocional del paciente.
Enfermero/a 3	Debe considerarse la valoración del médico tratante, así como el estado de ánimo del paciente.
Enfermero/a 4	Escala d Glasgow, escala Aldete, monitorización de signos vitales
Enfermero/a 5	Control del dolor, vigilancia del sangrado.

Fuente: elaboración propia

Análisis de resultados

Considerando la información obtenida, con respecto a los factores a incluirse en el diseño de un protocolo de atención de enfermería a pacientes sometidos a prostatectomía radical, se identificó que el personal en enfermería entrevistado destacó factores como: valoración, diagnóstico, planificación y ejecución de procedimientos médicos, el reconocimiento del estado físico y emocional del paciente, referenciando el control de signos vitales, además de la implementación de parámetros técnicos orientados a determinar el grado de ayuda del paciente, como las escalas Glasgow y Aldete.

En referencia a los resultados descritos previamente, se determinó que la implementación de un protocolo de atención en enfermería a pacientes sometidos a prostatectomía radical, debe fundamentarse en la aplicación de criterios técnicos, que permitan valorar, planificar y ejecutar procedimientos de enfermería considerando aspectos esenciales de la salud del paciente, tales como: manejo del dolor, ingesta de alimentos, salud emocional, entre otros. Lo expresado anteriormente, se ratifica con información bibliográfica.

Tabla 8: Resultados pregunta 6

Pregunta 6: ¿Qué medidas de prevención suelen aplicar para reducir las complicaciones en estos pacientes?	
Enfermero/a 1	Lo más importante es educar al paciente y su familia, sobre los cuidados que debe tener para evitar complicaciones.
Enfermero/a 2	Verificar continuamente su sonda Foley y drenajes, en cuanto a su permeabilidad y producción; verificar constantemente la herida quirúrgica.
Enfermero/a 3	Hidratación del paciente, irrigación continua a goteo rápido
Enfermero/a 4	Educar al paciente sobre cuidados generales posquirúrgicos
Enfermero/a 5	Evitar el sangrado posquirúrgico; verificar permeabilidad de la sonda; mantener permeable la irrigación y bien fija a la sonda.

Fuente: elaboración propia

Análisis de resultados:

En relación a los resultados obtenidos, se constató que el personal de enfermería consultado, propuso una serie de medidas de prevención posoperatorias de prostatectomía radical, que incluían factores a considerarse en el desempeño del enfermero/a tales como: valoración de la sonda y drenajes implantados, verificando permeabilidad, además continua hidratación del paciente y vigilancia del estado de la herida quirúrgica, asimismo se reconoció la importancia de la capacitación del paciente y sus familiares con el objetivo de cumplir medidas de prevención y cuidado, para lograr una pronta recuperación.

Los resultados descritos, se determinó que el posoperatorio de la prostatectomía radical requiere de la implementación de medidas integrales, bien sea por el personal de enfermería al constatar el cumplimiento de parámetros y procedimientos técnicos que garanticen el éxito de la intervención. Así como la participación activa del paciente y su familia en el proceso de recuperación esto último, mediante la capacitación y preparación brindada dentro de la casa de salud.

Tabla 9: Resultados pregunta 7

Pregunta 6: ¿Qué medidas de prevención suelen aplicar para reducir las complicaciones en estos pacientes?	
Enfermero/a 1	Lo más importante es educar al paciente y su familia, sobre los cuidados que debe tener para evitar complicaciones.
Enfermero/a 2	Verificar continuamente su sonda Foley y drenajes, en cuanto a su permeabilidad y producción; verificar constantemente la herida quirúrgica.
Enfermero/a 3	Hidratación del paciente, irrigación continua a goteo rápido
Enfermero/a 4	Educar al paciente sobre cuidados generales posquirúrgicos
Enfermero/a 5	Evitar el sangrado posquirúrgico; verificar permeabilidad de la sonda; mantener permeable la irrigación y bien fija a la sonda.

Fuente: elaboración propia

Análisis de resultados:

Con base en la información expuesta previamente, se identificó que el personal de enfermería que formó parte de la muestra, especificó que la implementación de protocolos de intervención posoperatorio de prostatectomía radical, no presentan limitaciones, considerando por ejemplo que siempre se realizan bajo actualizaciones constantes de conocimientos y técnicas a implementarse o que a su vez no generan limitantes, si se cumplen en su totalidad, de acuerdo a lo estipulado en el mismo protocolo.

Es así que se pudo reconocer la importancia de generar protocolos de atención en enfermería sustentados en permanentes actualizaciones, basadas en conocimientos y evidencia científica que además se cumplan de forma íntegra y garanticen el accionar del personal de enfermería en la atención a pacientes intervenidos por prostatectomía radical. Dichos resultados, se relacionan con sustento teórico por ejemplo destaca la necesidad de contar con protocolos actualizados al momento de manejar el posoperatorio del paciente que padece cáncer de próstata, incluyendo procedimientos a implementarse por el personal de enfermería, sustentados en nuevos conocimientos sobre técnicas y procedimientos que disminuyan riesgos y mitiguen las posibles secuelas durante el proceso de recuperación de prostatectomía radical.

Tabla 10: Resultados pregunta 7

Pregunta 7: ¿Qué recomendaciones haría para mejorar o estandarizar la atención de estos pacientes postquirúrgicos?	
Enfermero/a 1	Debe existir un protocolo de atención, basado en evidencia, para posteriormente ser aplicado.
Enfermero/a 2	Considerar siempre su enfermedad de base, pues es un paciente oncológico.
Enfermero/a 3	Generarse un protocolo de atención, cuya aplicación disminuya efectos adversos después de la operación.
Enfermero/a 4	Un correcto lavado de manos, atendiendo los cinco momentos.
Enfermero/a 5	Controles anuales y trimestrales postquirúrgicos

Fuente: elaboración propia

Análisis de resultados:

Al implementar el instrumento de investigación, se determinó que el personal de enfermería al ser consultados sobre recomendaciones para mejorar o estandarizar la atención postquirúrgica en prostatectomía radical, destacaron la necesidad de contar con un protocolo de atención, cuyo procedimientos estén basados en evidencias científica, que garantice el proceso de recuperación, además de disminuir posibles efectos adversos o secuelas de la intervención e incluya el accionar del paciente, destacando medidas como: control adecuado de la enfermedad base o un correcto aseo de manos.

Es así que, en relación a los resultados descritos previamente, se determinó que el personal de enfermería entrevistado destaca la importancia de contar con un protocolo estandarizado enfocado en brindar una atención integral al paciente posoperatorio de prostatectomía radical, considerando procedimientos basados en evidencias científicas, cuya aplicación disminuya los riesgos y posibles secuelas que afecten la salud del paciente durante el proceso de recuperación.

Tabla 11: Resultados pregunta 8

Pregunta 8: ¿Qué tipo de complicaciones pueden surgir en el posoperatorio de prostatectomía radical que requieren de intervenciones específicas de enfermería, para mejorar la salud del paciente?	
Enfermero/a 1	Dolor; hemorragia, no permeabilidad de la sonda Foley
Enfermero/a 2	Obstrucción de la sonda Foley, impermeabilización de su drenaje; dolor posoperatorio.
Enfermero/a 3	Contaminación de la herida quirúrgica, infección de sonda o vías urinarias.
Enfermero/a 4	Contaminación de la sonda Foley, dolor, posibles infecciones de la herida.
Enfermero/a 5	Sangrado, retención urinaria, hematuria.

Fuente: elaboración propia

Análisis de resultados:

En relación con la información descrita anteriormente, se precisó que el personal de enfermería entrevistado, al referirse a posibles complicaciones del paciente posoperatorio de prostatectomía radical, destacó: contaminación de la herida, obstrucción de sondas y drenajes, presencia de dolor, sangrado, hematuria o retención urinaria.

Es así que se determinó que el personal de enfermería al evidenciar una amplia gama de posibles complicaciones postquirúrgicas, requiere contar con un protocolo de procedimientos que describa su accionar, frente a situaciones que presente un riesgo en la salud del paciente intervenido por prostatectomía radical, asimismo se reconoce que dichos procedimientos deben estar supeditados a evidencia científica que avale el accionar del personal de enfermería.

CAPÍTULO III. PROPUESTA

3.1. Análisis situacional

En relación a la temática, objetivos, sustento teórico, metodología aplicada y resultados obtenidos, se elaboró el presente protocolo de atención posquirúrgica a pacientes sometidos a prostatectomía radical con el objetivo de brindar una atención integral que abarque todas las necesidades, tanto del paciente como de su familia, durante la estancia en el hospital y posterior al alta médica.

Al considerar la problemática planteada al inicio del presente trabajo, así como los resultados obtenidos al aplicar técnicas investigación específica, se evidenció la existencia de múltiples criterios al momento de priorizar e implementar determinadas acciones o protocolos poscirugía de prostatectomía radical, realidad que puede generar afectaciones a la salud del paciente. Razón por la cual es necesario contar con un protocolo acorde a la evidencia y avances científicos que priorice acciones específicas a realizarse por el personal médico, posterior a la intervención quirúrgica.

Es así que el presente protocolo se elaboró considerando las necesidades posoperatorias del paciente sometido a prostatectomía radical, considerando factores como: la valoración permanente de su estado, el control del dolor, manejo de sintomatología secundarias, movilidad, nutrición, excreta, entre otras condiciones que pudiesen evidenciarse y requieren de la aplicación de protocolos específicos por parte del personal médico a cargo.

3.2. Necesidades y oportunidades

Necesidades

La presencia de patologías como la hiperplasia prostática, ha influenciado directamente en el aumento de tratamientos quirúrgicos totales como la prostatectomía radical, mismo que requiere de la implementación de protocolos

posoperatorios que disminuyan o mitiguen factores como: el dolor crónico o la presencia de síntomas secundarios que se vuelven recurrentes, después de la cirugía de próstata. Además de propiciar medidas de cuidado que se deben priorizar, durante el tiempo de recuperación del paciente.

Considerando lo expuesto anteriormente, se procedió a elaborar el presente protocolo de atención, en primer término, sustentándose en la referenciación bibliográfica existente sobre el tema, para luego basarse en los resultados obtenidos al aplicar las herramientas de investigación, contando con la participación del personal médico miembro de la muestra en estudio. A partir de lo cual se pudo concluir sobre la necesidad de diseñar el presente documento, cuyo principal objetivo es garantizar el buen estado de salud del paciente después de ser sometido a una prostatectomía radical.

Oportunidades

En primer término, el diseño y elaboración del presente protocolo de atención aporta significativamente al control y cuidado del paciente posoperatorio de prostatectomía radical, pues brinda al personal médico una serie de procedimientos a realizarse, que se enfocan en disminuir o mitigar cualquier tipo de sintomatología recurrente durante el proceso de recuperación.

De igual forma, se debe precisar que el presente protocolo de atención médica, aporta al desarrollo profesional del personal médico, pues le brinda herramientas de carácter teórico-científico aplicables durante el posoperatorio, generando mayor seguridad y confianza al momento de aplicar procedimientos específicos al momento de atender el posoperatorio de prostatectomía radical.

3.3. Elaboración del manual

Objetivos

Objetivo general

Desarrollar un protocolo de prevención de complicaciones en pacientes post quirúrgicos sometidos a una prostatectomía radical.

Objetivos específicos

Identificar procedimientos médicos que deben implementarse durante el posoperatorio del paciente sometido a prostatectomía radical con la finalidad de disminuir o mitigar la presencia de sintomatologías secundarias o crónicas que afecten el bienestar del paciente.

Caracterizar procedimientos médicos a implementarse en el cuidado de pacientes posoperatorios de prostatectomía radical, considerando la disminución o mitigación de sintomatologías secundarias o crónicas que afectan la calidad de vida del paciente.

Diseñar un protocolo de atención de enfermería para pacientes sometidos a prostatectomía radical, considerando la inclusión de procedimientos médicos que disminuyan o mitiguen síntomas secundarios o crónicos, que afectan la calidad de vida del paciente.

Manejo de infección postquirúrgica en pacientes sometidos a prostatectomía radical

El flujograma describe el proceso de detección, tratamiento y seguimiento de una infección en un paciente postoperatorio de prostatectomía radical. Este protocolo busca garantizar una atención eficiente, minimizando riesgos y promoviendo la recuperación del paciente.

1. Inicio del proceso

“Inicio (Paciente en recuperación)”: El paciente se encuentra en la fase postoperatoria tras la cirugía y recibe seguimiento clínico.

2. Monitoreo inicial

“Monitoreo de signos vitales y heridas”: El personal de enfermería y médicos evalúan constantemente la temperatura, signos vitales, estado de la herida quirúrgica y síntomas de infección.

3. Evaluación de signos de infección

“Detección de signos de infección”: Se evalúan síntomas como fiebre, enrojecimiento, secreción purulenta o inflamación en la herida.

Decisión:

- Si no hay signos de infección (“No hay infección”), el paciente continúa con su recuperación y, si todo está estable, se le da el alta médica con recomendaciones de cuidado.
- Si hay signos de infección (“Presencia de infección”), se procede con exámenes adicionales.

4. Confirmación y tratamiento

“Toma de muestra para cultivo y antibiograma”: Se extrae una muestra de la secreción o tejido afectado para identificar el microorganismo causante y determinar el antibiótico más eficaz.

“Administración de antibióticos según resultado”: Una vez obtenidos los resultados del antibiograma, se inicia el tratamiento con antibióticos adecuados.

5. Evaluación de respuesta al tratamiento

“Evaluación de respuesta al tratamiento”: Después de un tiempo de administración del antibiótico, se revisa la evolución del paciente.

Decisión:

- Si el paciente muestra mejoría, se le otorga el alta médica con recomendaciones de seguimiento domiciliario.
- Si la infección persiste, se considera un ajuste del tratamiento.

6. Manejo de infecciones refractarias

“Ajuste de tratamiento antibiótico y medidas adicionales”: Se cambia la medicación o se añaden medidas como drenajes quirúrgicos, curaciones más frecuentes o tratamiento hospitalario más prolongado.

“Reevaluación de respuesta al tratamiento”: Se vuelve a evaluar la evolución tras los ajustes.

Si la infección sigue sin resolverse, se consulta con infectología para evaluación avanzada, donde pueden realizarse estudios adicionales y estrategias terapéuticas más especializadas.

7. Resolución del caso

“Alta del paciente con recomendaciones”: Si el tratamiento ha sido exitoso, se da de alta al paciente con indicaciones específicas para su recuperación en casa.

“Fin”: Se concluye el proceso cuando el paciente está estable y sin signos de infección.

Este flujograma es una herramienta fundamental para el personal de salud:

Detección temprana de infecciones postquirúrgicas.

Tratamiento oportuno con antibióticos específicos.

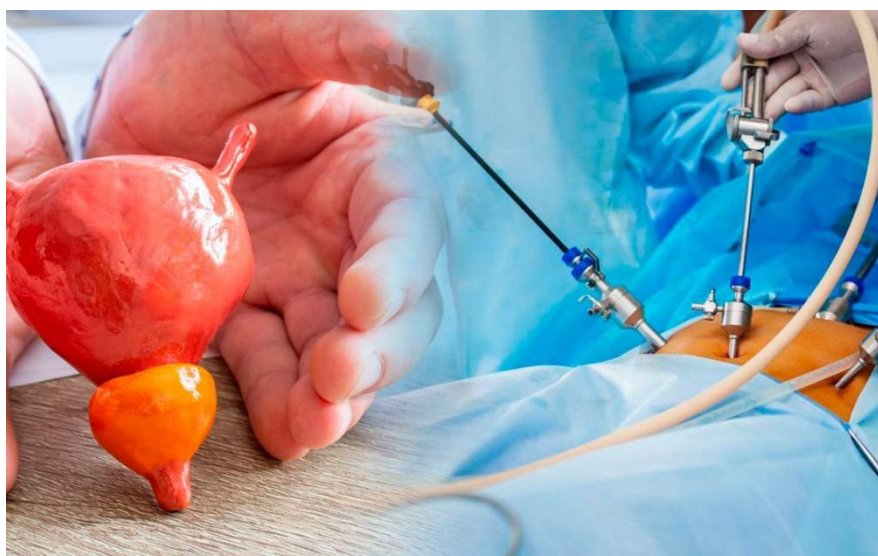
Monitoreo continuo para evitar complicaciones.

Toma de decisiones clínicas basadas en evidencia

La correcta aplicación de este protocolo ayuda a reducir la incidencia de complicaciones graves y mejora la calidad de recuperación de los pacientes sometidos a prostatectomía radical.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO



Tema de tesis:

Protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos de prostatectomía radical

Elaborado por: Campoverde Castillo Bryan Daniel

Revisado por: Mg. Paola Catalina López López

ÍNDICE

Introducción.....	35
Justificación.....	36
Fundamentación teórica y metodología.....	37
DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	39
Procedimiento 1: Valoración permanente de signos vitales.....	39
Procedimiento 2: Control permanente de funciones vitales: nutrición, movilidad, micción.....	39
Procedimiento 3: Manejo y control de sondas y drenes.....	44
Flujograma: Atención Postoperatorio.....	50

INTRODUCCIÓN

La prostatectomía radical es una intervención quirúrgica significativa destinada al tratamiento del cáncer de próstata, y su recuperación plantea desafíos específicos que requieren un manejo cuidadoso y especializado. El cáncer de próstata en Ecuador es el de mayor incidencia con 38,8 casos por cien mil habitantes. Es poco común que el cáncer de próstata afecte a los hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de padecer cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.

El protocolo de atención de enfermería para pacientes postquirúrgicos sometidos a una prostatectomía radical es de gran relevancia, tanto para hospitales, profesionales de la salud como para los pacientes que atraviesan este tipo de intervención quirúrgica. El objetivo principal fue diseñar un protocolo de atención de enfermería en pacientes post quirúrgicos sometidos a una prostatectomía radical, garantizando una atención coherente y de alta calidad que promueva la recuperación efectiva y la calidad de vida del paciente. Para lo cual se definió y caracterizó procedimientos como: control del dolor, recuperación de la movilidad, adherencias y las complicaciones postquirúrgicas.

Considerando lo expuesto anteriormente, se diseñó el presente protocolo de atención posoperatoria de pacientes sometidos a prostatectomía radical, considerando parámetros específicos de valoración, seguimiento, aplicación de tratamientos específicos y apoyo emocional del paciente con la finalidad de aportar a una recuperación total del paciente.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente protocolo de atención a pacientes sometidos a prostatectomía radical, advierte la necesidad de contar con una guía clara, práctica y sustentada en evidencia científica que permita al personal médico la implementación de procedimientos que aporten a una recuperación eficiente del paciente, posterior al tratamiento quirúrgico.

De igual forma, se precisa que el contenido desarrollado en el presente protocolo responde a condiciones específicas evidenciadas en el paciente, posterior a la cirugía de prostatectomía radical, descritas por los profesionales médicos entrevistados. Lo cual permitió contar con criterios técnicos, al momento de diseñar y elaborar los procedimientos descritos en este documento, mismos que al aplicarse de forma eficiente, aportarán significativamente al proceso de recuperación del paciente.

Con respecto a los beneficios de implementar el presente protocolo de atención médica, se reconoce que la implementación de los procedimientos caracterizados en este documento, en primer término permiten homogenizar o estandarizar las acciones que realizan los profesionales médicos que manejan el posoperatorio de prostatectomía radical, además de contar con un importante elemento de difusión técnico-científica aplicable no solamente en el desarrollo de la práctica médica al momento de tratar pacientes posoperatorios, sino que además aporte conocimientos técnicos-científicos aplicables al momento de desarrollar el aprendizaje de la cirugía médica y sus diferentes condicionantes.

Fundamentación teórica y metodología:

¿Qué es la prostatectomía radical?

Al definir el término prostatectomía radical, (Rodríguez, 2022) la define como una intervención quirúrgica, cuyo objetivo es la extirpación total del tejido prostático como principal respuesta al desarrollo de patologías oncológicas, así mismo el autor destaca que la implementación de dicha cirugía representa beneficios específicos, tales como la erradicación de la enfermedad, así como la preservación de la funcionalidad del órgano afectado.

Con base en lo expuesto, se determinó que el desarrollo del presente protocolo incluya procedimientos específicos relacionados directamente con la implementación del tratamiento de prostatectomía radical, sobre todo el proceso de recuperación del paciente.

¿Cuáles es la sintomatología más común en pacientes sometidos a prostatectomía radical?

Al definir la prostatectomía radical como un procedimiento quirúrgico, enfocado en el tratamiento de patologías específicas como las asociadas al cáncer de próstata, es necesario caracterizar la sintomatología presente en pacientes sometidos a este tipo de tratamiento.

Sobre dicho tema, (Gamboa & Mera, 2023) destaca que posterior a la cirugía se reporta como sintomatología frecuente: incontinencia urinaria, disfunción sexual, así como dolor crónico, presentándose además otros síntomas menos comunes como trastornos del aparato digestivo o del sistema muscular y nervioso. Con respecto a la misma temática.

En relación a los aportes anteriores, se determinó procedimientos específicos enfocados en la disminución y mitigación de la sintomatología recurrente posterior

a la cirugía, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, así como disminuir el riesgo de posibles complicaciones o surgimiento de comorbilidades.

¿Qué procedimientos metodológicos se aplicaron para el desarrollo del presente protocolo?

En relación a los objetivos y sustento metodológico y teórico de la presente investigación, para el desarrollo del presente protocolo, se consideró los siguientes procedimientos a implementarse en el paciente sometido a prostatectomía radical:

- Valoración permanente de signos vitales
- Control permanente de funciones vitales: nutrición, movilidad, micción.
- Manejo y control de sondas y drenes
- Control de sintomatología secundaria, posterior a la cirugía

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Procedimiento 1: Valoración permanente de signos vitales

Objetivo del procedimiento: Valorar permanentemente el estado de salud del paciente, considerando la identificación de posibles complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico.

Ventajas del procedimiento:

La revisión y control permanente de los signos vitales del paciente que ha sido sometido a prostatectomía radical, según Sivinta (2024) aporta significativamente a la detección y tratamiento de posibles complicaciones, destacando las siguientes:

- Detección de complicaciones tempranas
- Valorar el estado cardiovascular del paciente
- Identificar síntomas de una posible infección
- Valorar la función respiratoria
- Disminuir la posibilidad de posibles trombos
- Adaptación a la eliminación urinaria
- Control y manejo del dolor

Procedimiento 2: Control permanente de funciones vitales: nutrición, movilidad, micción.

El protocolo de atención posoperatoria en pacientes sometidos a prostatectomía radical incluye el monitoreo de funciones vitales, nutrición adecuada, movilidad progresiva y control de la micción. Estas intervenciones son fundamentales para prevenir complicaciones y favorecer una recuperación eficiente. La implementación de estos procedimientos permite minimizar el riesgo de infecciones, trombosis venosa profunda, deficiencias nutricionales y trastornos urinarios.

Control de funciones vitales

El monitoreo de signos vitales es un aspecto crucial en el manejo postoperatorio de pacientes sometidos a prostatectomía radical. Los parámetros clave incluyen presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura corporal. Estos signos ayudan a identificar complicaciones tempranas como infecciones, hemorragias o insuficiencia respiratoria.

Procedimientos recomendados:

- Medición de la presión arterial y frecuencia cardíaca cada 4-6 horas.
- Evaluación de temperatura corporal para detectar fiebre postoperatoria.
- Monitorización de saturación de oxígeno en pacientes con riesgo respiratorio.
- Registro continuo de signos vitales en la historia clínica del paciente.
- El monitoreo constante de estos parámetros permite una intervención temprana ante signos de deterioro clínico (Flores, 2024)

Nutrición y soporte dietético

Una alimentación adecuada es esencial para la recuperación postoperatoria y promueve la cicatrización y previene complicaciones como la desnutrición y el estreñimiento. La dieta debe adaptarse a las necesidades específicas del paciente, considerando su estado general y tolerancia a los alimentos.

Recomendaciones nutricionales:

- Iniciar con una dieta blanda durante los primeros días.
- Asegurar una ingesta adecuada de proteínas para favorecer la reparación tisular.
- Fomentar la hidratación para prevenir infecciones urinarias y estreñimiento.
- Evaluación del estado nutricional por parte de un nutricionista.
- La intervención nutricional temprana mejora los resultados clínicos y acelera la recuperación postoperatoria (Gamboa & Mera, 2023)

Movilidad y prevención de complicaciones

La inmovilización prolongada puede generar complicaciones graves como trombosis venosa profunda (TVP), deterioro muscular y mayor tiempo de hospitalización. La deambulación temprana es una estrategia clave para mejorar la circulación sanguínea y la función pulmonar.

Estrategias de movilización:

- Realizar cambios de posición en cama cada 2 horas para evitar úlceras por presión.
- Fomentar la movilización activa y pasiva con la ayuda del personal de enfermería.
- Establecer caminatas supervisadas cortas dentro de las primeras 24 horas postoperatorias.
- Implementar fisioterapia en pacientes con dificultades de movilidad.
- De acuerdo con Rodríguez (2022), la movilización temprana reduce el riesgo de TVP en un 40%, favoreciendo una recuperación más rápida y segura.

Control de la micción y manejo de la sonda Foley

El manejo adecuado de la micción en pacientes postoperatorios es fundamental para evitar infecciones urinarias y otras complicaciones relacionadas con el uso de sondas vesicales. La retirada progresiva de la sonda Foley es un procedimiento clave en la recuperación.

Cuidados de enfermería:

- Monitorizar la cantidad y características de la orina (volumen, color, presencia de sangre).
- Mantener la higiene del área perineal para prevenir infecciones del tracto urinario.
- Evaluar signos de infección como fiebre, disuria o dolor suprapúbico.

- Planificar el retiro de la sonda Foley según la evolución del paciente y pruebas de micción controlada.
- El control estricto de la micción y la correcta manipulación de la sonda reducen la incidencia de infecciones en un 30% (Sivinta, 2024).

El monitoreo de funciones vitales, el soporte nutricional, la movilidad temprana y el adecuado manejo de la micción son pilares fundamentales en la recuperación de los pacientes sometidos a prostatectomía radical. La implementación de este protocolo mejora los resultados clínicos, reduce complicaciones y acelera la reincorporación del paciente a su vida cotidiana. Se recomienda seguir las pautas establecidas y evaluar constantemente la evolución del paciente para ajustar las intervenciones según sea necesario.

Tabla 21. Procedimientos nutrición, movilidad, micción.

Aspecto	Procedimiento	Frecuencia	Responsable
Control de funciones vitales	Monitoreo de signos vitales cada 4-6 horas, incluyendo presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno. Registrar cualquier anomalía y reportar al médico tratante.	Cada 4-6 horas	Enfermería
Nutrición	Evaluación del estado nutricional del paciente. Administración de dieta blanda los primeros días, seguido de una dieta equilibrada rica en proteínas y fibra. Supervisión de la ingesta de líquidos para evitar la deshidratación.	Diario	Nutricionista y Enfermería
Movilidad	Fomentar la deambulación temprana para prevenir trombosis venosa profunda. Iniciar con movimientos pasivos en cama y progresar a caminatas cortas supervisadas.	Varias veces al día	Fisioterapeuta y Enfermería.
Micción	Supervisión de la micción a través de la sonda Foley. Control de volumen urinario y color de la orina. Evaluación de signos de infección urinaria o retención.	Cada 4-6 horas	Enfermería

Fuente: elaboración propia

Procedimiento 3: Manejo y control de sondas y drenes

El manejo adecuado de sondas y drenes en pacientes sometidos a prostatectomía radical es esencial para prevenir infecciones, controlar el drenaje de fluidos y favorecer la recuperación postoperatoria. Estos dispositivos facilitan la eliminación de secreciones y reducen complicaciones postquirúrgicas como hematomas, infecciones urinarias y retención urinaria. Un control riguroso y una correcta manipulación garantizan una evolución favorable del paciente.

Tipos de sondas y drenes utilizados en el postoperatorio

Los pacientes sometidos a prostatectomía radical requieren dispositivos específicos para la eliminación de fluidos. Estos pueden clasificarse en sondas urinarias y drenajes quirúrgicos.

Sondas urinarias:

Sonda Foley: Permite el drenaje continuo de orina y reduce la presión sobre la vejiga postoperatoria.

Sonda suprapúbica: Se utiliza en casos donde no es posible insertar una sonda uretral.

Drenajes quirúrgicos:

Dren Jackson-Pratt: Sistema de drenaje cerrado utilizado para eliminar fluidos y evitar infecciones.

Dren Penrose: Drenaje pasivo utilizado para prevenir acumulación de líquidos en la herida quirúrgica.

El uso adecuado de estos dispositivos minimiza complicaciones postquirúrgicas y facilita la recuperación del paciente (Flores, 2024)

Procedimiento de manejo de sonda Foley

La sonda Foley es fundamental en el postoperatorio de prostatectomía radical para prevenir la retención urinaria y facilitar el control del volumen de orina. Su manejo adecuado reduce el riesgo de infecciones urinarias.

Cuidados esenciales:

Mantener un sistema cerrado para evitar contaminación.

Asegurar la correcta fijación de la sonda para prevenir desplazamientos accidentales.

Monitorizar la diuresis cada 6 horas y registrar el volumen urinario.

Realizar higiene perineal con solución antiséptica al menos dos veces al día.

La adherencia a estos cuidados puede reducir la incidencia de infecciones urinarias hasta en un 40% (Rodríguez, 2022).

Procedimiento de manejo de drenajes postoperatorios

Los drenajes quirúrgicos son fundamentales para prevenir la acumulación de líquidos en la zona intervenida y disminuir el riesgo de infecciones. El personal de salud debe seguir protocolos estrictos para su mantenimiento.

Recomendaciones para su manejo:

- Inspeccionar y registrar el volumen y características del drenaje cada 8 horas.
- Evitar desconexiones o manipulaciones innecesarias para prevenir infecciones.

- Mantener el drenaje por debajo del nivel de la herida quirúrgica para favorecer la salida de líquidos.
- Verificar que el sistema de drenaje funcione correctamente y no haya obstrucciones.

De acuerdo con (Gamboa & Mera, 2023), el manejo adecuado de drenajes postoperatorios reduce el riesgo de infecciones en un 50% y acelera la recuperación del paciente.

Evaluación y monitoreo de complicaciones

El monitoreo continuo del estado del paciente y del funcionamiento de sondas y drenajes es fundamental para detectar complicaciones de manera temprana.

Signos de alarma a evaluar:

- Presencia de hematuria (sangre en la orina) o disminución drástica en la producción urinaria.
- Signos de infección en la zona de inserción del drenaje (enrojecimiento, dolor, secreción purulenta).
- Obstrucción de la sonda Foley o drenaje, evidenciada por disminución en el flujo de líquidos.
- Fiebre y malestar general, lo que puede indicar una infección sistémica.

Según Sivinta (2024), la vigilancia de estas complicaciones permite una intervención oportuna y mejora los resultados postoperatorios.

Retiro de sondas y drenajes

El retiro de estos dispositivos debe realizarse de forma progresiva y bajo supervisión médica para evitar complicaciones como retención urinaria o acumulación de líquidos en el área quirúrgica.

Proceso de retiro de la sonda Foley:

- Se recomienda su retiro cuando el paciente muestra una diuresis normal sin signos de obstrucción.
- Realizar pruebas de micción controlada antes del retiro definitivo.
- Monitorear la capacidad del paciente para vaciar completamente la vejiga.

Proceso de retiro del drenaje quirúrgico:

- Confirmar la disminución progresiva del volumen de drenaje.
- Evaluar la coloración y características del líquido drenado.
- Realizar el retiro bajo estrictas medidas de asepsia para prevenir infecciones.
- Una planificación adecuada en el retiro de estos dispositivos previene complicaciones y mejora la recuperación del paciente (Vásquez, 2023)

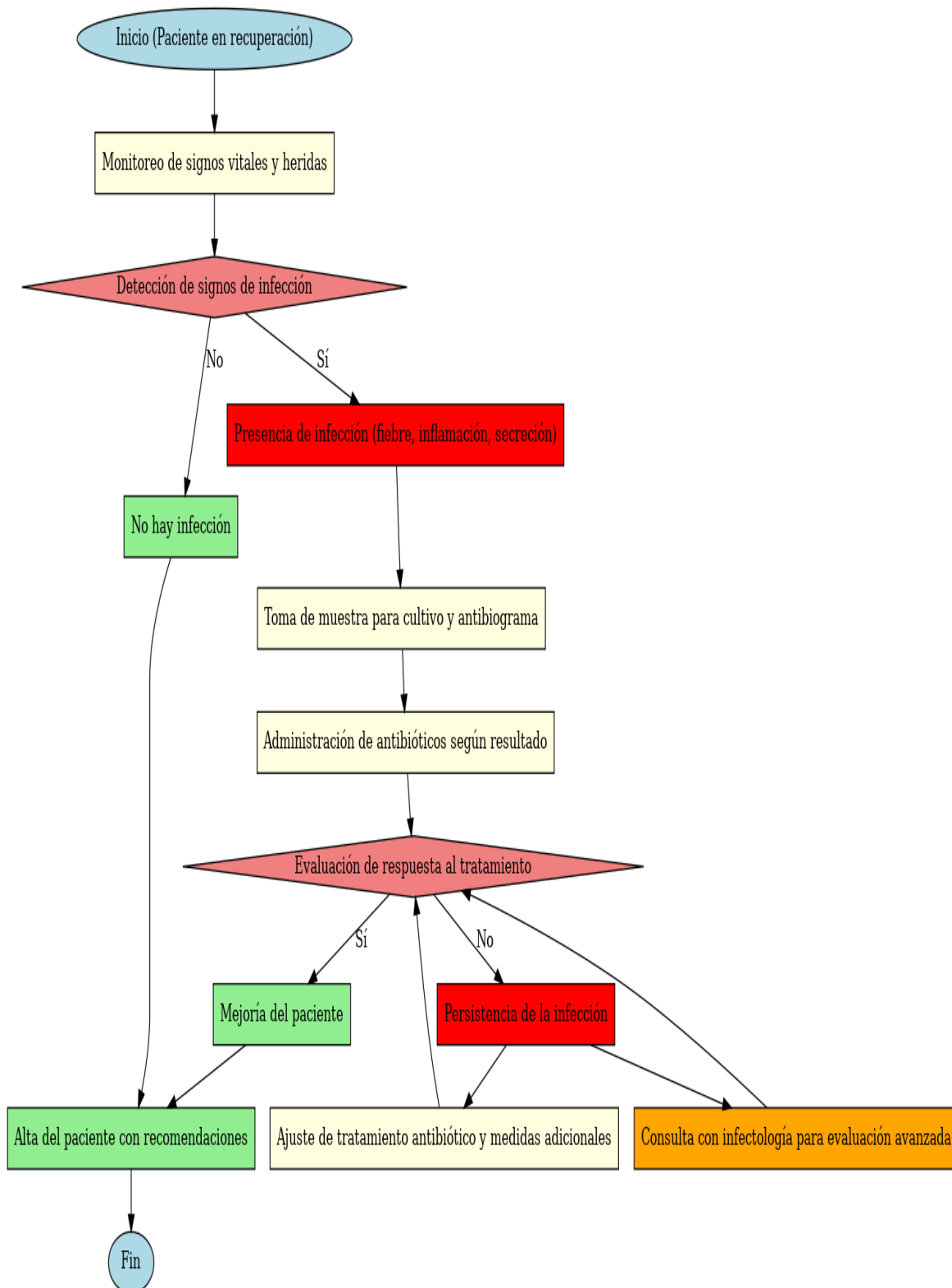
El manejo y control de sondas y drenajes en el postoperatorio de prostatectomía radical es fundamental para prevenir complicaciones y favorecer la recuperación. La implementación de protocolos basados en evidencia científica mejora la calidad de la atención, reduce infecciones y optimiza los tiempos de hospitalización. Es crucial que el personal de salud siga procedimientos estrictos de higiene y monitoreo continuo para garantizar resultados positivos en la recuperación del paciente.

Tabla 22. Procedimientos, manejos y control de sondas y drenes

Aspecto	Sonda Foley	Dren Jackson-Pratt	Dren Penrose
Tipo de dispositivo	Sonda urinaria permanente	Drenaje cerrado de fluidos quirúrgicos	Drenaje pasivo
Objetivo	Drenaje de orina y prevención de retención urinaria.	Evitar acumulación de líquidos y prevenir infecciones	Permitir salida de fluidos sin succión activa
Cuidados esenciales	Mantener circuito cerrado, higiene perineal, fijación adecuada	Mantener el drenaje por debajo del sitio quirúrgico, evitar desconexiones	Cambio de apósitos, evitar contaminación, control de flujo
Frecuencia de monitoreo	Cada 6 horas	Cada 8 horas	Cada 12 horas
Signos de alarma	Hematuria, disminución de flujo urinario, fiebre.	Aumento de volumen de drenaje, color anormal, signos de infección	Secreción purulenta, inflamación, aumento de volumen de drenaje
Retiro del dispositivo	Evaluar diuresis, realizar pruebas de micción, retirar progresivamente.	Retiro cuando el volumen drenado disminuye progresivamente	Retiro cuando la secreción sea mínima y el sitio quirúrgico cicatrice adecuadamente

Fuente: elaboración propia

Flujograma: Atención postoperatorio



CONCLUSIONES

- **Importancia de un protocolo de atención estandarizado:** la implementación de un protocolo de atención de enfermería para pacientes postquirúrgicos de prostatectomía radical es fundamental para garantizar una recuperación efectiva y segura. Un protocolo bien estructurado permite optimizar los cuidados y reducir complicaciones postoperatorias.
- **Monitoreo permanente de funciones vitales:** el seguimiento continuo de los signos vitales, incluyendo presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno, es esencial para la detección temprana de posibles complicaciones postquirúrgicas. Esto permite una intervención rápida y adecuada en caso de emergencia.
- **Nutrición y soporte alimentario personalizado:** una alimentación equilibrada es clave en el proceso de recuperación del paciente. La planificación de una dieta rica en proteínas y fibra, junto con una adecuada hidratación, contribuye a la cicatrización, el fortalecimiento del sistema inmunológico y la prevención de trastornos digestivos.
- **Mobilización temprana para prevenir complicaciones:** la movilización temprana del paciente es una estrategia crucial para evitar complicaciones como la trombosis venosa profunda, la debilidad muscular y la pérdida de autonomía funcional. Un plan de movilidad progresiva reduce significativamente el tiempo de hospitalización y mejora la calidad de vida del paciente.
- **Manejo y control de sondas y drenes:** el correcto manejo de sondas urinarias y drenajes quirúrgicos es un aspecto crítico en el cuidado postoperatorio. La aplicación de protocolos de higiene, monitoreo y retiro seguro de estos dispositivos disminuye el riesgo de infecciones y facilita la recuperación del paciente.

- **Prevención y manejo de complicaciones postoperatorias:** las complicaciones más frecuentes en pacientes sometidos a prostatectomía radical incluyen hemorragias, infecciones, incontinencia urinaria y disfunción eréctil. La implementación de estrategias preventivas y el seguimiento cercano del paciente permiten reducir la incidencia y el impacto de estas complicaciones.
- **Atención integral: aspectos físicos y psicológicos:** el proceso de recuperación postquirúrgico no solo involucra el aspecto físico, sino también el apoyo emocional y psicológico del paciente. La adaptación a los cambios en su calidad de vida requiere acompañamiento profesional y apoyo de su entorno familiar para mejorar su bienestar general.
- **Capacitación y actualización del personal de salud:** la formación continua del personal de enfermería en nuevas técnicas y enfoques de atención postoperatoria es un pilar fundamental para ofrecer cuidados de calidad. La actualización constante en procedimientos médicos y el uso de tecnología aplicada a la enfermería mejoran los resultados clínicos y la seguridad del paciente.
- **Impacto en la calidad de vida del paciente:** un protocolo bien estructurado, junto con una atención de enfermería personalizada y basada en evidencia científica, tiene un impacto positivo en la calidad de vida del paciente. Garantizar un proceso de recuperación adecuado no solo mejora su estado físico, sino que también favorece su bienestar emocional y social.

RECOMENDACIONES

- **Implementación de un protocolo de atención integral:** Se recomienda que los hospitales y centros de salud adopten un protocolo estandarizado de atención de enfermería para pacientes postquirúrgicos de prostatectomía radical. Este debe estar basado en evidencia científica y actualizado periódicamente para garantizar la mejor atención posible.
- **Optimización del manejo de sondas y drenes:** El personal de enfermería debe recibir capacitación continua en el manejo adecuado de sondas urinarias y drenajes quirúrgicos, asegurando su correcta fijación, higiene y monitoreo. Esto reducirá el riesgo de infecciones y complicaciones postoperatorias.
- **Promoción de la movilización temprana:** Es fundamental fomentar la deambulación temprana en los pacientes sometidos a prostatectomía radical para prevenir complicaciones como trombosis venosa profunda y mejorar su recuperación. Se recomienda establecer un plan de movilización progresiva adaptado a cada paciente.
- **Nutrición adecuada y plan de hidratación:** La alimentación postoperatoria debe ser cuidadosamente supervisada para garantizar una adecuada recuperación. Se recomienda incluir una dieta equilibrada rica en proteínas y fibra, así como una hidratación suficiente para prevenir infecciones urinarias y mejorar la función intestinal.
- **Prevención y manejo de complicaciones postoperatorias:** El personal de enfermería debe estar capacitado para identificar y manejar posibles complicaciones postoperatorias como hemorragias, infecciones y retención urinaria. Se recomienda el uso de escalas de valoración y monitoreo constante de signos vitales para detectar cualquier anomalía de manera temprana.

- **Apoyo psicológico y social al paciente:** Se sugiere que los pacientes reciban apoyo emocional y psicológico durante su recuperación. La prostatectomía radical puede generar ansiedad, depresión e impacto en la calidad de vida. El acompañamiento de profesionales de la salud mental y el involucramiento de la familia en el proceso son esenciales.
- **Capacitación y actualización del personal de salud:** El personal de enfermería debe recibir formación continua sobre las mejores prácticas en el manejo de pacientes postquirúrgicos, incluyendo el uso de nuevas tecnologías y técnicas en el cuidado de la prostatectomía radical. La capacitación debe enfocarse en la atención integral y personalizada del paciente.
- **Seguimiento y evaluación postoperatoria a largo plazo:** Es necesario establecer un sistema de seguimiento postoperatorio que incluya controles periódicos para evaluar la evolución del paciente. Se recomienda implementar consultas regulares para monitorear su estado de salud, detectar posibles complicaciones y garantizar una recuperación completa.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre. (2020). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*,.
- Albán, & Arguello. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3).
- Alvarado, & Escobar. (2023). Desempeño del personal de enfermería en la unidad de cirugía del Hospital Central. . *Salud, Arte y Cuidado*, 16(1).
- Amaya, & Villada. (2023). *Consenso colombo-peruano de cáncer de próstata. Lima, Perú, 14 y 15 de abril del 2023*. Urología Colombiana.
- Apolloni, & Carvalho. (2016). Intervenciones de enfermería en pacientes con disfunción eréctil después de prostatectomía radical: una revisión integral. . *Enfermería Global*.
- Arias. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería en control de complicaciones en pacientes post operados inmediatos de cirugía prostática. Unidad de cuidados post anestesia del servicio de centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho, 2022*. Universidad del Callao.
- Ayuso. (2020). *lan de intervención de fisioterapia en incontinencia urinaria tras prostatectomía radical: a propósito de un caso*. Universidad de Zaragoza.
- Baboudjian. (2022). Interés de la detección sistemática del cáncer de próstata. . *EMC-Tratado de Medicina*, 26(3), 1-6.
- Blanco. (2023). *Cuidados de Enfermería en las alteraciones sexuales del paciente oncológico*. Universidad de Zaragoza.

- Bojórquez, & Sánchez. (2023). Evolución y complicaciones posquirúrgicas tempranas y tardías de la prostatectomía radical: abierta versus laparoscópica. *Revista Mexicana de Urología*, 83(4), 1-14.
- Cagijas, & Plata. (2024). Percepción de la recuperación de continencia y potencia sexual en pacientes llevados a prostatectomía radical: concordancia entre el reporte del paciente y la historia clínica. *Urología Colombiana*, 33(1).
- Camacho. (2022). *COMPLICACIONES EN PACIENTES POSTOPERADOS DE PROSTATECTOMÍA ABIERTA Y. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA* .
- Charaja. (2023). *Portafolio de la experiencia en la etapa del Internado Médico durante el periodo de abril a noviembre del 2023, en el establecimiento de Salud San Miguel y Hospital Nacional Dos de Mayo*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Espinoza. (2020). Reflexiones sobre las estrategias de investigación acción participativa. *Conrado*.
- Estrada. (2023). *Continencia urinaria temprana con reconstrucción anatómica de la anastomosis vesicouretral en Prostatectomía Radical Asistida Por Robot (Doctoral dissertation, UNAM)*.
- Fernández. (2017). *Descripción de técnicas de anestesia en pacientes operados de prostatectomía radical*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Flores. (2024). *Rehabilitación oncológica en la recuperación funcional del paciente con cáncer de próstata*. UNACH.
- Fuertes, & Zuara. (2024). Plan de cuidados de enfermería: caso clínico: prostatectomía radical. . *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(2), 230.

- Gamboa, & Mera. (2023). Proceso de atención de enfermería en la prostatectomía. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6).
- Gómez, & Sánchez. (2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad Ciencia y Tecnología*.
- González, & Sánchez. (2022). La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. . *New trends in qualitative research*, 14.
- Hernández, & Álvez. (2023). Calidad de vida y salud autoevaluada de pacientes sometidos a prostatectomía radical y determinantes sociales de la salud. *Enfermería Global*, 22(71).
- Islas, & Martínez. (2020). Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *Journal of negative and no positive results*, 5(9).
- Izaguirre. (2020). "Plan de intervención fisioterápico en el tratamiento de la incontinencia urinaria y disfunción eréctil posteriores a una prostatectomía radical. A propósito de un caso". Universidad de Zaragoza.
- Latorre, & Portugal. (2021). Plan de atención de enfermería en paciente intervenido de prostatectomía radical laparoscópica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(12).
- Marrero, & Silva. (2024). Funciones específicas del personal de enfermería ocupacional en Cuba. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 11(2).
- Medina, & Bustamante. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú*.

- Moreira, & Rodríguez. (2020). *Modelos de supervivencia y georreferenciación en pacientes portadores de cáncer prostático atendidos en la unidad Solca Ambato, 2003-2018*. EPOCH.
- Mustellier. (2022). Beneficios sociales del protocolo de intervenciones de enfermería a pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorrectales. . *Humanidades Médicas, 22(1)*.
- Naranjo, & González. (2023). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 25(3)*.
- Ochoa, & Yukor. (2020). El estudio descriptivo en la investigación científica. . *Universidad Autónoma del Perú. Obtenido de <http://201.234>, 119*.
- Pedraza. (2022). ¿ Cómo mejorar la función eréctil post-prostatectomía radical? *Revista Urología Colombiana/Colombian Urology Journal, 31(03)*.
- Piñar. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. . *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*.
- Puma, & Quito. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(3)*.
- Ramos, & Fernández. (2024). Anestesia en prostatectomía. *Revista electrónica AnestesiaR*.
- Rodríguez. (2022). *Influencia de las secuelas de la prostatectomía en la calidad de vida*. Universidad de la Laguna.
- Ruiz, & García. (2023). Calidad de vida tras prostatectomía radical. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*.

- Salabarría, & Garcés. (2022). Acciones de enfermería en el cumplimiento del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía. *In XIX Congreso de la Sociedad Cubana de enfermería (Vol. 2022)*.
- Salazar, & Castellón. (2022). Metodología 5S: Una revisión bibliográfica y futuras líneas de investigación. *Qantu Yachay*.
- Silva, & Guzmán. (2021). *Prescripción de antibióticos en pacientes hospitalizados con COVID-19 en un hospital privado de Caracas: Estudio retrospectivo*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(4).
- Sivinta. (2024). *Esto implica proporcionar recomendaciones claras sobre la suspensión de medicamentos, la preparación preoperatoria y los posibles efectos secundarios de la cirugía. Al empoderar a los pacientes con información y apoyo, la enfermería co*. Uniandes.
- Vásquez. (2023). Cuidados de Enfermería Quirúrgica en Paciente con Prostatectomía: Caso Clínico. *Cuidados de Enfermería Quirúrgica en Paciente con Prostatectomía: Caso Clínico*.
- Vázquez. (2023). *Cuidados de Enfermería Quirúrgica en Paciente con Prostatectomía: Caso Clínico*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Velarde. (2020). *Cuidado de enfermería en la atención intraoperatoria de la prostatectomía radical laparoscópica en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-2017*. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.
- Yánez. (2021). *Ejercicios de Kegel en el tratamiento post prostatectomía* (. UNACH.

ANEXOS

Anexo 1. GLOSARIO

Apósitos: Según PubMed se define como un dispositivo médico utilizado, para cubrir y proteger una herida, lesión o zona quirúrgica, considerando usos como la protección de una herida abierta, absorber líquidos y secreciones, mantener la humedad y promover la curación.

Dren Jackson-Pratt: Según AUA es un dispositivo de drenaje quirúrgico utilizado para eliminar líquidos y gases del cuerpo, después de la cirugía.

Drenajes postoperatorios: Según el Manual de la Asociación Americana de Urología (AUA) se define como los dispositivos utilizados después de procedimientos quirúrgicos con la finalidad de eliminar líquidos, gases o residuos, del cuerpo, posterior a una cirugía, en urología se precisa de drenajes como la sonda Foley.

Disfunción sexual: De acuerdo al AUA, se define como un problema que afecta a la capacidad sexual de una persona, en el caso masculino se relaciona directamente con procedimientos como la prostatectomía, pues puede llegar a afectar la función de órganos adyacentes a la próstata relacionados con la erección.

Incontinencia urinaria: Según AUA se define como la pérdida involuntaria de orina, que afecta no solamente la cotidianidad del individuo, sino que además puede representar un riesgo de infección, en el género masculino se asocia con patologías relacionadas con patologías que afectan el órgano prostático.

Micción: De acuerdo a Pubmed, es el proceso por el cual el organismo elimina la orina de los riñones a través de la uretra.

Posoperatorio: Según Pubmed es el periodo de tiempo después de una cirugía, en el cual el paciente se recupera de la intervención, mediante una serie de medidas implementadas por el personal médico.

Prostatectomía radical: Según la Mesh es un procedimiento quirúrgico, que consiste en la extirpación completa de la glándula prostática y los tejidos aledaños, este procedimiento está orientado para el tratamiento de cáncer de próstata, cuya principal sintomatología es la hiperplasia prostática.

Sonda suprapúbica: De acuerdo a lo expuesto por AUA, se define como un dispositivo médico utilizado para drenar la vejiga, cuando no es posible el uso de catéter urinario convencional.

Sonda Foley: Según el Diccionario Médico Mosby, es un dispositivo implementado en el paciente para drenar la vejiga urinaria. Es un tubo flexible y hueco que se inserta a través de la uretra e ingresa la vejiga, para drenar la uretra.

Trombosis venosa profunda (TVP): Según Pubmed es la obstrucción que ocurre en las venas superficiales del cuerpo, generada por factores como inmovilidad prolongada, trauma en extremidades inferiores, cirugía, entre las principales causas.

Anexo 2: Formulario de monitoreo de funciones vitales

Fecha y Hora	Presión Arterial	Frecuencia Cardíaca	Temperatura	Saturación de Oxígeno	Observaciones

Fuente: elaboración propia

Este formulario permite registrar los signos vitales del paciente en intervalos regulares para evaluar su evolución postoperatoria.

Anexo 3: Escala de dolor postoperatorio

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin										Dolor
Dolor										Máximo

Fuente: elaboración propia

Se utiliza la Escala Visual Analógica (EVA) para evaluar el nivel de dolor postoperatorio en los pacientes.

Anexo 4: Cuidados en el Manejo de Sondas y Drenes

Dispositivo	Frecuencia de Monitoreo	de Signos de Alarma	Recomendaciones
Sonda Foley	Cada 6 horas	Hematuria, fiebre, disminución del flujo urinario	Mantener el circuito cerrado y realizar higiene diaria
Dren Jackson-Pratt	Cada 8 horas	Aumento de volumen de drenaje, secreción purulenta	Evitar manipulaciones innecesarias y mantener sistema cerrado
Dren Penrose	Cada 12 horas	Inflamación, secreción anormal, fiebre	Cambio de apósitos regular y monitoreo de la zona de inserción

Fuente: elaboración propia

Guía de cuidados básicos para la correcta manipulación de sondas urinarias y drenajes quirúrgicos.

Anexo 5: Recomendaciones postoperatorias para el paciente

Lista de cuidados y recomendaciones que el paciente debe seguir tras la cirugía para mejorar su recuperación.

- Mantenerse bien hidratado y seguir una dieta rica en fibra para evitar estreñimiento.
- Evitar esfuerzos físicos intensos y levantar objetos pesados durante las primeras semanas.
- Realizar caminatas cortas diarias para mejorar la circulación y prevenir trombosis.
- Mantener la zona quirúrgica limpia y seca, siguiendo las indicaciones médicas.
- Monitorear cualquier signo de infección como fiebre, dolor intenso o secreción anormal.
- Seguir el esquema de medicación prescrito por el médico sin omitir dosis.
- Asistir a los controles médicos programados y reportar cualquier síntoma anormal.