



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Características definidoras presentes en pacientes en el postoperatorio de prostatectomía: estudio transversal

Elisandra de Araújo Saldanha¹, Fernanda Beatriz Batista Lima e Silva¹, Jéssica Dantas de Sá¹, Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes¹, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹, Marcos Venícios de Oliveira Lopes²

¹Universidad Federal de Rio Grande del Norte

²Universidad Federal de Ceará

RESUMEN

Objetivo: identificar las características definidoras presentes en los pacientes en postoperatorio inmediato de prostatectomía.

Método: estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, realizado con 50 pacientes en postoperatorio inmediato de prostatectomía, en un hospital universitario de una ciudad del nordeste de Brasil.

Resultados: fueron identificadas 50 características definidoras, que estaban relacionadas principalmente a las necesidades fisiológicas y de seguridad del paciente, a saber: problemas de de ambulación, auto cuidado, dolor, visión, audición, sueño, conocimiento y padrón intestinal. De este total, 15 estuvieron presentes en todos los pacientes.

Discusión: las características definidoras presentes en todos los pacientes estaban relacionadas a la de ambulación y al auto cuidado. Eso destaca la limitación de esos pacientes en el desempeño independiente de las actividades de vida diaria.

Conclusión: las características definidoras identificadas se constituyen de importantes pistas en la identificación de los diagnósticos de enfermería. Por medio de la identificación de la prioridad en los diagnósticos, se convierte en una posibilidad la planificación y la implementación de la asistencia sistematizada de enfermería.

Descriptor: Signos y Síntomas; Diagnóstico de Enfermería; Prostatectomía; Periodo Postoperatorio.

INTRODUCCIÓN

La prostatectomía y el tratamiento normalmente realizado en pacientes con hiperplasia benigna de la próstata y cáncer. Ese procedimiento quirúrgico puede ocasionar complicaciones al paciente en el postoperatorio inmediato (hasta 48 horas después de la cirugía), tales como: hemorragia, infección, formación de coágulo con obstrucción de la sonda y trombosis venosa profunda⁽¹⁾. En contrapunto, el postoperatorio tardío confiere problemas distintos de los anteriormente citados, a saber: disfunción sexual y incontinencia urinaria, los cuales comprometen la calidad de vida, causando restricción, pérdida de la autoestima y aislamiento social^(2,3).

Con respecto al postoperatorio inmediato, el enfermero deberá desarrollar estrategias para evitar las complicaciones de salud relacionadas anteriormente, a saber: evitar o detener la hemorragia por medio de la administración de medicamentos, líquidos intravenosos o hemoderivados conforme prescripción, además de registrar rigurosamente el equilibrio hídrico; utilizar técnica aséptica en todos los procedimientos y administración de antibióticos cuando instalada la infección; aplicación de medias compresivas y; terapia con trombolíticos cuando prescrito⁽¹⁾.

Además de los cuidados dados durante la internación, también y función del enfermero preparar el paciente para el alta del hospital, por medio de orientaciones sobre el cuidado domiciliario, envolviendo la mantención del sistema de drenaje, monitoreo de la producción de orina y cuidado de la herida operatoria⁽¹⁾. Por lo tanto, los enfermeros deben realizar una planificación centrada en las necesidades del individuo, destinado a proporcionar un cuidado amplio, individualizado y sistematizado.

Por lo tanto, ese profesional debe utilizar el Proceso de Enfermería (PE), el cual es considerado un instrumento diferenciado, accesible

y útil en la organización del trabajo⁽⁴⁾. El PE se divide en cinco etapas, las cuales sean: historia de enfermería/examen físico, diagnóstico de enfermería, planificación, prescripción de la asistencia de enfermería y evaluación⁽⁵⁾.

Con el uso del PE, es posible proporcionar un cuidado más calificado, después de haber visto que la asistencia es orientada y registrada con base en los resultados obtenidos a partir de las intervenciones ejecutadas. Y contribuye para la visibilidad y el reconocimiento profesional⁽⁴⁾.

El enfermero necesita, por lo tanto, conocer las fases del PE y trabajar con sistemas estandarizados de los elementos de la práctica profesional, para, así, promover el cuidado sistematizado y el restablecimiento del paciente.

De entre las etapas del PE, se destaca la segunda etapa, la de los diagnósticos de enfermería, que fueron creados con la intención de subvencionar un lenguaje universal que describa el conocimiento y la práctica de enfermería, y que objetiva conducir las intervenciones y los resultados de enfermería⁽⁶⁾.

Los diagnósticos de enfermería son juicios clínicos realizados por el enfermero frente a los problemas de salud presentados por el individuo/familia/comunidad. A partir de la identificación de esos diagnósticos, el enfermero esboza las intervenciones necesarias para alcanzar los resultados esperados. Tales diagnósticos son trazados por medio del razonamiento clínico y juicio del conjunto de características definidoras presentes en el paciente. Estas son consideradas verdaderas pistas o señales y síntomas que ayudan al enfermero a trazar el diagnóstico de enfermería correcto. Además, son identificadas por medio de la evaluación clínica, o sea, a través de la anamnesis y examen físico realizado por el enfermero⁽⁷⁾.

Las características definidoras son importantes en la identificación del diagnóstico de la enfermería, pues es evidencia observable en

un individuo, que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico⁽⁸⁾. Estas características proporcionan pistas relevantes para asegurarse de la ausencia o la presencia del diagnóstico⁽⁹⁾.

A partir del levantamiento de las características definidoras es posible trazar el perfil de los principales problemas presentados por la clientela sometida a la prostatectomía. Así, facilita la planificación de los cuidados dirigido a estos pacientes por el enfermero y asegura una asistencia de enfermería de calidad.

En esta perspectiva, el estudio tuvo como objetivo identificar las características definidoras presentes en los pacientes en postoperatorio inmediato de prostatectomía, para contribuir al direccionamiento de la asistencia de enfermería para las reales necesidades de esa clientela.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo. Los estudios transversales se caracterizan por analizar la relación existente entre las enfermedades u otras características relacionadas a la salud del individuo, y como ellas aparecen en una determinada población en un momento específico⁽¹⁰⁾. Los estudios cuantitativos proporcionan la precisión de los datos, la imparcialidad y la replicación de los resultados, usando recursos y técnicas estadísticas⁽¹¹⁾.

La pesquisa fue realizada en una clínica quirúrgica, específicamente en una enfermería de urología de un hospital universitario localizado en una ciudad del nordeste de Brasil. La población del estudio fue de 102 pacientes sometidos a la prostatectomía en el periodo de 2009 a 2010, según el sistema informatizado del referido hospital. La muestra fue calculada con base en la fórmula desarrollada para estudios con poblaciones finitas, a partir de la cual, se determinó una muestra de 50 hombres:

$$n = \frac{(Z_{\alpha}^2 * P * Q * N)}{(Z_{\alpha}^2 * P * Q) + (N-1) * E^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra;

z_{α} = 95% (coeficiente de confianza);

N = 102 (tamaño de la población);

E = 10% (error de muestreo absoluto);

Q = porcentaje complementario (100 – P) e;

P = 50% (proporción de ocurrencia del fenómeno en estudio)⁽¹²⁾.

Los criterios de inclusión adoptados fueron: tener diagnóstico médico de hiperplasia prostática benigna o neoplasia prostática; haber realizado cirugía de próstata en el servicio; encontrarse en el postoperatorio inmediato (hasta 48 horas después de la cirugía) en el momento de la colecta de datos. Los criterios de exclusión fueron: no estar en condiciones físicas y mentales adecuadas para participar de la pesquisa; paciente prostatectomizado con enfermedades: cardíaca, pulmonar, hepática, vascular encefálica, coronaria o periférica extensa.

Para la colecta de datos, se utilizó un guión de entrevista y de examen físico. Los datos fueron colectados después de la firmar el formulario de consentimiento libre e informado por el paciente, en los meses de noviembre de 2010 a abril de 2011.

Los datos obtenidos fueron organizados en planilla electrónica y analizados por medio de un proceso individual de razonamiento clínico y juicio de las características definidoras presentes en los pacientes prostatectomizados. Ese proceso resultó en la creación de una tabla con todas las características definidoras identificadas y sus respectivas frecuencias relativas y absolutas. Los datos fueron discutidos de acuerdo con la literatura.

La pesquisa fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande de Norte, con protocolo nº 130/10 y Certificado de presentación para apreciación ética nº 0147.0.051.000-10.

RESULTADOS

Con relación a la caracterización de los pacientes investigados, la mayoría era anciano (88%), con edad media de 67,78 años, jubilados (60%), y ingreso familiar de hasta cuatro salarios mínimos (94%). En cuanto al estado civil, 80% tenían compañeros, que habían tenido hasta cuatro hijos (56%), eran católicos (78%) y procedentes de ciudades del interior del estado (90%). En cuanto a la escolaridad, 44% eran analfabetos y 40% tenían la enseñanza primaria incompleta.

Fue identificado, en esta clientela, un total de 50 características definidoras en el periodo de postoperatorio inmediato de prostatectomía. En la Tabla 1 se presentan las características definidoras identificadas en 100% dos pacientes del estudio.

Tabla 1 – Distribución de las características definidoras evidenciadas en los pacientes en postoperatorio inmediato de prostatectomía de un Hospital Universitario. Natal, 2010-2011

Señales y síntomas	n	%
Capacidad perjudicada de andar cuesta arriba	50	100
Capacidad perjudicada de andar cuesta abajo	50	100
Capacidad perjudicada para andar a las distancias necesarias	50	100
Capacidad perjudicada de andar sobre superficies irregulares	50	100
Incapacidad de acceder al baño	50	100
Incapacidad de lavar el cuerpo	50	100
Incapacidad de secar el cuerpo	50	100
Incapacidad de llegar al inodoro	50	100
Incapacidad de hacer una higiene íntima apropiada	50	100
Incapacidad de manipular las ropas para hacer la higiene íntima	50	100
Capacidad perjudicada de colocar artículos de vestuario necesarios	50	100
Incapacidad de colocar ropas en la parte inferior del cuerpo	50	100
Incapacidad de colocar ropas en la parte superior del cuerpo	50	100
Incapacidad para tomar las ropas	50	100
Incapacidad para sacarse las ropas	50	100

Fuente: *Elaboración propia basada en Herdman (2013).*

Conforme observado en la Tabla 1, se identificó un total de 15 características definidoras en los pacientes sometidos a la cirugía de la próstata, que estaban relacionadas, principalmente, a los déficit en el auto cuidado y a la de ambulación perjudicada.

Son presentadas, en la Tabla 2, 35 características definidoras que no estuvieron presentes en todos los pacientes de la muestra. Sin embargo, están configurados como problemas reales en esta clientela y que estaban relacionados al dolor, percepción sensorial visual y auditiva perturbada, insomnio, estándar del sueño perjudicado, conocimiento deficiente y estreñimiento.

Tabla 2 – Distribución de las características definidoras con menor incidencia en los pacientes en postoperatorio inmediato de prostatectomía de un Hospital Universitario. Natal, 2010-2011

Señales y síntomas	n	%
Relato verbal de dolor	18	36
Evidencia observada de dolor	16	32
Cambios en la agudeza sensorial	15	30
Informes de los pacientes dificultad para permanecer durmiendo	13	26
Comportamiento de protección	10	20
Verbalización del problema	10	20
Cambios en la respuesta usual a los estímulos visuales	10	20
Informes de dificultad para dormir	8	16
Informes de pérdida del sueño	7	14
Problemas del sueño	7	14
Cambios en la respuesta usual a los estímulos auditivos	7	14
Excrementos duros y formados	6	12
Alteraciones en la presión arterial	5	10
Cambio en el ritmo cardíaco	5	10
Cambio en la frecuencia respiratoria	5	10
Distorsiones sensoriales	5	10
Falta de energía observada	5	10
Cambio en el estándar normal del sueño	5	10
Paciente informa insatisfacción con el sueño	4	8
Abdomen distendido	4	8
Comportamientos exagerados	4	8
Esfuerzo para evacuar	3	6
Seguimiento inadecuado de instrucciones	3	6
Paciente informa el sueño no restaurador	3	6

Comunicación perjudicada	3	6
Dolor al evacuar	2	4
Ruidos intestinales hipoactivos	1	2
Frecuencia disminuida de evacuación	1	2
Anorexia	1	2
Vomito	1	2
Incapacidad de eliminar excremento	1	2
Volumen de excremento disminuido	1	2
Cambio en el apetito	1	2
Expresión facial	1	2
Posición para evitar dolor	1	2

Fuente: *Elaboración propia basada en Herdman (2013).*

DISCUSIÓN

Las características definidoras presentes en 100% de los pacientes justificado por el hecho de que la mayoría de los entrevistados era anciana, estaban con acceso venoso periférico, irrigación continua vesical, además de estar internada en enfermerías con muebles en exceso, poca iluminación y baño con ausencia de material antideslizante.

Las características definidoras encontradas en 100% de los individuos de este estudio están insertadas en los siguientes diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional⁽⁸⁾: “De ambulación perjudicada”, “Déficit en el auto cuidado para el baño”, “Déficit en el auto cuidado para la higiene íntima” y “Déficit en el auto cuidado para vestirse”.

La de ambulación perjudicada, en el caso de pacientes en postoperatorio inmediato de prostatectomía, puede estar principalmente relacionada al dolor y al estado mental rebajado. El ambiente del hospital es considerado también como un factor agravante para la de ambulación perjudicada, pues puede presentar limitaciones ambientales, tales como: superficies irregulares, escaleras, obstáculos, entre otros. Los déficit en el auto cuidado para el baño, higiene íntima y para vestirse están íntimamente relacionados con la presencia de barreras en el ambiente, dolor y malestar, siendo estos últimos derivados del proceso quirúrgico⁽¹³⁾.

Además, los pacientes en postoperatorio inmediato de prostatectomía generalmente utilizan diversos dispositivos en los hospitales, como soporte de suero, acceso venoso, sonda vesical de demora, bolsa colectora de orina y drenaje, además de la presencia de la propia incisión quirúrgica, los cuales dificultan la de ambulación y la realización del auto cuidado, demandando auxilio en actividades de vida diaria.

Las necesidades de auxilio en actividades del cotidiano, requeridas por el paciente prostatectomizado, remiten al estereotipo creado por nuestra sociedad de afirmar que el hombre debe ser fuerte, tanto en el aspecto físico como emocional. En consecuencia de eso, la idea de autosuficiencia presente en el género masculino dificulta la aceptación del cuidado dado en el momento en que este se encuentra dependiente⁽¹⁴⁾.

Las características definidoras: relato verbal de dolor (36%), evidencia observada de dolor (32%), comportamiento de protección (20%), trastorno del sueño (14%), alteraciones en la presión arterial (10%), cambio en la frecuencia cardíaca (10%), cambio en la frecuencia respiratoria (10%), cambio en el apetito (2%), expresión facial (2%) y posición para evitar dolor (2%) muestran la variedad de indicios clínicos del diagnóstico “Dolor” presente en los pacientes prostatectomizados.

El dolor es un diagnóstico común en el postoperatorio inmediato⁽¹⁵⁾. En la prostatectomía, esa sensación puede estar relacionada a la incisión quirúrgica, al local de inserción del catéter vesical y a los espasmos vesicales. La irritabilidad de la vejiga puede ocasionar hemorragia y resultar en la formación de coágulo, llevando a la retención urinaria que también causa algia⁽¹⁾.

Las características definidoras: “cambio en la agudeza sensorial visual” (30%), “cambio en la respuesta usual a los estímulos visuales” (20%) y “distorsiones sensoriales visuales” (10%) son

relativas a la alteración en la visión. mientras a las características definidoras “cambio en la agudeza sensorial auditiva” (28%), “cambio en la respuesta usual a los estímulos auditivos” (14%), “distorsiones sensoriales auditivos” (10%) y “comunicación perjudicada” (6%) son relacionados a la alteración en la audición. Todas esas evidencias clínicas muestran la inferencia de los diagnósticos “Percepción sensorial perturbada visual” y “Percepción sensorial perturbada auditiva”.

Considerando que la muestra fue predominantemente compuesta por ancianos (88%), las señales de pérdidas sensoriales justifican. Se sabe que con el envejecimiento hay pérdidas sensoriales que afectan a todos los órganos sensibles. Generalmente, a partir de los cincuenta años de edad, se convierte al cristalino menos flexible, al punto máximo el foco se aleja más de los ojos, caracterizando la presbicia. Son, por lo tanto, necesarios anteojos de lectura para ampliar los objetos⁽¹⁾.

Del mismo modo que sucede con la visión, con el avanzar de la edad, ocurre gradualmente la pérdida de la audición. La exposición ambiental a ruidos contribuye significativamente para la pérdida auditiva, que se manifiesta principalmente durante la vejez⁽¹⁾. Se destaca, así, el papel fundamental de la enfermería, en la seguridad de ese paciente anciano, en postoperatorio inmediato y con alteraciones en las percepciones sensoriales auditivo y visual.

Las características definidoras “paciente relata dificultad para permanecer durmiendo” (26%), “paciente relata dificultad para dormir” (24%), “falta de energía observada” (10%), “paciente relata insatisfacción con el sueño” (8%) y “paciente relata sueño no restaurador” (6%) muestran el diagnóstico de enfermería “Insomnio”. El insomnio es un síntoma presentado por los pacientes que poseen un alteración en la cantidad y en la calidad del sueño que impide el funcionamiento normal del cuerpo⁽⁸⁾. La pre-

sencia de este diagnóstico puede estar asociada al miedo del dolor, de la muerte, de la alteración en la estructura y función corporal y del cambio en el estilo de vida que experimenta el paciente quirúrgico⁽¹⁾.

Fueron evidenciados también, en esta clientela, problemas para dormir relacionados a las interrupciones del sueño durante la noche, lo que también interfiere de forma considerable en la calidad y cantidad del sueño. De este modo, a partir de las características definidoras “relatos de dificultad para dormir” (24%), “relatos de no poder dormir” (14%), “cambio en el estándar normal de sueño” (10%) y “paciente relata insatisfacción con el sueño” (8%) se identificó el diagnóstico “Estándar de sueño perjudicado”, el cual posee relación con la interrupción del sueño derivado de factores externos⁽⁸⁾.

La ocurrencia del diagnóstico citado posee una relación íntima con el hecho de la muestra estudiada ser prevalentemente de ancianos. Pesquisas revelan que 65% de los ancianos, con edad entre 65 y 84 años, presentan algún problema relacionado al sueño. Tales problemas también son identificados en 22% a 61% de los pacientes hospitalizados. En ese escenario, se destaca el ambiente del hospital como una fuente generadora de perturbación del sueño por presentar barullos y luces en exceso⁽¹⁶⁾.

Delante de eso, el enfermero debe evaluar los factores que están contribuyendo para la alteración del sueño, con vistas a combatirlos o, por lo menos, amenizarlos, con el fin de promover un sueño de mayor calidad al paciente. Así, el enfermero deberá trazar medidas para mejorar el sueño con vistas a facilitar el dormir y el permanecer durmiendo, aumentar la calidad del sueño y reducir la cantidad de medicamentos utilizados para dormir. En esa perspectiva, como intervenciones de enfermería para amenizar tal problema se puede citar la promoción del relajamiento por medio de masajes y de música.

ca, reducir la temperatura corporal a través del baño, reducir barullos, luces y las interrupciones del sueño del paciente durante la noche⁽¹⁶⁾.

Es válido destacar que las características definidoras insertadas en los diagnósticos de enfermería "Insomnio" y "Estándar del sueño perjudicado" se asemejan, pero no poseen la misma definición y significado, por lo tanto, se encuadran como características definidoras diferentes. Además de eso, tales diagnósticos, aunque sean relacionados al sueño, poseen definiciones distintas, siendo "Insomnio" un problema relacionado a la dificultad en dormir y el "Estándar del sueño perjudicado" se relaciona, principalmente, a las interrupciones del sueño.

Las características definidoras "verbalización del problema" (20%), "comportamientos exagerados" (8%), "seguimiento inadecuado de instrucciones" (6%) y "comportamientos impropios" (4%) apuntan para el "Déficit de conocimiento". Un estudio sobre pacientes prostatectomizados encontró el diagnóstico en cuestión en 100% de la muestra pesquisada⁽¹⁷⁾.

Se entiende que los pacientes sometidos a la prostatectomía, generalmente poseen muchas dudas y expectativas, en cuanto al procedimiento y sus repercusiones⁽¹⁸⁾. De ese modo, es importante que la enfermería se preocupe en asegurar el entendimiento por parte de los pacientes, promoviendo el involucramiento de los familiares. Además de eso, la enseñanza del auto cuidado deberá ser cuidadosamente planificado, utilizando, para eso, un enfoque individualizado⁽¹⁷⁾.

Pesquisa sobre las expectativas del paciente en relación a la cirugía de próstata y al periodo postoperatorio reveló que los pacientes no poseen conocimiento sobre los problemas derivados de la cirugía en sí y del momento post-quirúrgico. Este descubrimiento se dio por medio de los discursos de los pacientes, los cuales relataron la certeza del alcance de la

cura y el volver a su rutina interrumpida por la enfermedad⁽¹⁹⁾, demostrando el déficit de conocimiento relacionado a las posibles complicaciones en el postoperatorio inmediato y tarde. Por lo tanto, a la enfermería debe comunicarse con lenguaje accesible al paciente y a la familia, con el fin de orientar adecuadamente los cuidados inmediatos y domiciliarios, aclarando todas a las dudas existentes.

Las características definidoras "excrementos duros y formados" (12%), "abdomen distendido" (8%), "esfuerzo para evacuar" (6%), "dolor a la evacuación" (4%), "ruidos intestinales hipo activos" (2%), "frecuencia disminuida para evacuar" (2%), "anorexia" (2%), "vomito" (2%), "incapacidad de eliminar excrementos" (2%) e "volumen de excrementos disminuido" (2%) apuntaron para la presencia de "Estreñimiento".

Esas características son comunes en los pacientes en postoperatorio, debido al ayuno prolongado que es agravado por la reducción de actividad física, resultando en disminución de la motilidad gastrointestinal. Además de eso, aún existe estrés, ansiedad, uso de drogas que interfieren en la peristalsis, rutina intestinal interrumpida, deshidratación y cambio de ambiente, que influyen en el estándar intestinal del paciente⁽²⁰⁾.

Como intervenciones de enfermería para el estreñimiento, el paciente debe ser orientado en cuanto a la importancia de consumir alimentos ricos en fibras y aumentar el consumo hídrico, además de ser estimulado a vagar y practicar ejercicios para tonificar la musculatura abdominal, como por ejemplo, realizar contracciones en los músculos abdominales cuatro veces al día⁽¹⁾.

CONCLUSIÓN

Fue identificado un total de 50 características definidoras en los pacientes en estudio. Esas

características estaban relacionadas a problemas de de ambulación, auto cuidado, dolor, visión, audición, sueño, conocimiento y estándar intestinal. De ese total, 15 características estuvieron presentes en todos los pacientes, y estaban relacionadas a la de ambulación y al auto cuidado. Eso destaca la limitación de esos pacientes en el desempeño independiente de las actividades de vida diaria.

Las características definidoras identificadas en los pacientes en estudio componen las evidencias clínicas de los diagnósticos de enfermería más frecuentemente presentados por individuos en el periodo de postoperatorio inmediato de prostatectomía. De esa manera, por medio del razonamiento clínico y juicio de las características definidoras se identificaron las principales respuestas humanas en esa población.

Además de eso, las características definidoras reflejan la evidencia clínicas de los diagnósticos de enfermería de cada paciente, esto es, por medio de la observación de ellas se hace posible la planificación de la enfermería, la implementación y la evaluación del suceso de la conducta que está siendo adoptada. De esa forma, el enfermero tiene un papel de destaque en la identificación confiable de esas características desde el primero contacto con el paciente hasta las evaluaciones posteriores.

Además, el enfermero debe considerar la dificultad que el hombre posee en buscar la asistencia y de aceptarla. Esta postura viene de raíces históricas relacionadas al género masculino, en la cual el hombre asume una actitud de ser fuerte, tanto en el aspecto físico como en el emocional, no dejando trasparecer su dependencia en ser cuidado en momentos de enfermedad. Así, el enfermero, en su práctica, debe considerar la perspectiva del género y así mejorar la planificación e implementar el cuidado. Así, la PE es una importante herramienta del cuidar,

ya que ayuda en la organización del trabajo de la enfermería y posibilita una asistencia amplia holística al paciente.

Se espera que este estudio contribuya para una base científica en la práctica de los profesionales de enfermería que cuidan de pacientes sometidos a la prostatectomía, de modo que ellos sean instigados a utilizar rutinariamente la PE en su práctica. Y que pueda servir de estímulo para la realización de nuevos estudios envolviendo la temática.

Como limitación del estudio se destaca el tiempo de postoperatorio inmediato determinado para la realización de la entrevista con el paciente. Pues, los participantes, en este periodo, se presentaban soñolientos y poca colaboración, lo que dificultó el desarrollo de la entrevista.

CITAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 12. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
2. Liatsikos EN, Assimakopoulos K, Stolzenburg J. Quality of life after radical prostatectomy. *Urol int*. 2008; 80 (3):226-30.
3. Zavala, MW, Maliski SL, Kwan L, Miller DC, Fink A, Litwin MS. Longitudinal quality of life in low-income men in a state-funded prostate cancer treatment program. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2008 [cited 2013 June 22]; 19:200–15. Available from: <http://link.periodicos.capes.gov.br/ez18.periodicos.capes.gov.br>.
4. Garcia T, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 14]; 13(1):816-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000100026&ng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>.
5. Salomão GSM, Azevedo RCS. Evaluate the bibliographic production on nursing process in Brazil. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(5):691-5.

6. Herdman TH. What nursing knowledge is needed to develop nursing practice? *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 16];13(2):159-60. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a01-en>.
7. Aliti GB, Linhares JCC, Linch GFC, Ruschel KB, Rabelo ER. Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários. *Rev gaúcha enferm*. 2011; 32 (3):590-5.
8. Herdman TH. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2012/2014*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
9. Matos FGOA, Cruz DALM. Construção de instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43:1088-97.
10. Lima D. Research design: a contribution to the author. *Online braz j nurs* [the Internet]. Oct 2011 [Cited 2013 July 14] 10(2): [about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113648>
11. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Arango HG. *Bioestatística teórica e computacional*. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional Participações S/A (GEN); 2009.
13. Saldanha EA. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato de prostatectomia de um hospital universitário de Natal-RN*. [Dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
14. Pinheiro TF, Couto MT, Silva GSN. Homens e cuidado: Construções de masculinidades na saúde pública brasileira. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad* [internet]. 2012[cited 2013 June 22]; 2(2):177-95. Available from: <http://revista.psic.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/download/142/78>.
15. Mineiro FHGR. *Avaliação da dor pós-operatória: análise em pacientes submetidos a cirurgias abdominais em um hospital universitário de Natal/RN*. [Dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
16. Lareau R, Benson L, Watcharotone K, Manguba G. Examining the feasibility of implementing specific nursing interventions to promote sleep in hospitalized elderly patients. *Geriatr Nurs*. 2008; 29(3):197-206.
17. Napoleão AA, Caldato VG, Filho JFP. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 15]; 11(2):286-94. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>.
18. Vianna MC, Napoleão AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. *Ciênc cuid saúde*. 2009; 8(2):269-73.
19. Madeira MZA, Alves RC, Reis RLM, Silva Júnior FJG, Santos AMR. A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. *Revista interdisciplinar NOVAFAP*. 2010; 3(1):1-7.
20. Torres AC, Diccini S. Constipação intestinal em pacientes com tumores intracranianos. *Rev Latinoam enferm*. 2006; 14 (3):397-404.

Recibido: 10/10/2012

Revisado: 24/06/2013

Aprobado: 14/07/2013

Participación de los autores en la pesquisa

Elisandra de Araújo Saldanha: Concepción del estudio, revisión de la literatura, colecta de datos, elaboración de tablas, interpretación de los datos.

Fernanda Beatriz Batista Lima e Silva: Concepción del estudio, revisión de la literatura, colecta de datos, redacción del texto, elaboración de tablas, interpretación de los datos.

Jéssica Dantas de Sá: Concepción del estudio, colecta de datos, redacción del texto, elaboración de tablas, interpretación de los datos;

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes: Concepción del estudio, revisión de la literatura, redacción del texto, elaboración de tablas, interpretación de los datos.

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira: Concepción y delimitación del estudio, interpretación de los datos, revisión crítica del artículo, aprobación final del artículo.

Marcos Venícios de Oliveira Lopes: Concepción y delimitación del estudio, análisis estadístico de los datos, revisión crítica del artículo, aprobación final del artículo.