



AÑO 2026  
VOL. XXI  
ISSN 1816-8450



Artículo de Investigación

**Protocolo de actuación de enfermería con visión multidimensional para adultos mayores operados de hiperplasia prostática benigna por mínimo acceso**

Nursing action protocol with a multidimensional approach for older adults undergoing minimally invasive surgery for benign prostatic hyperplasia

Maydelis Gamboa Correa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9302-2716>

Mayra Rosa Carrasco García<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2069-7672>

Gleidy Moré Pizzani<sup>3\*</sup> <https://orcid.org/0009-0003-9662-1556>

Rosa María Torres Mora<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7910-2653>

Maykel Quintana Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5565-0735>

Maricela Morera Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3425-8398>

<sup>1</sup>Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". Hospital "Dr. Salvador Allende".

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". Policlínico Docente "Antonio Maceo"

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [morepizzanigleidy@gmail.com](mailto:morepizzanigleidy@gmail.com)

**Cómo citar este artículo:** Gamboa Correa M, Carrasco García MR, Moré Pizzani G, Torres Mora RM, Quintana Rodríguez M, Morera Pérez M. Protocolo de actuación de enfermería con visión multidimensional para adultos mayores operados de hiperplasia prostática benigna por mínimo acceso. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriatria. 2026; 21:e402.

**RESUMEN:**

**Introducción:** El envejecimiento poblacional incrementa la frecuencia de la hiperplasia prostática benigna en hombres mayores, lo que demanda cuidados de enfermería diferenciados, seguros y personalizados. En el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso no existía un protocolo específico para la atención del adulto mayor operado por mínimo acceso.

**Objetivo:** Evaluar un protocolo de actuación de enfermería con visión multidimensional para adultos mayores operados de Hiperplasia Prostática Benigna por mínimo acceso y evaluar su impacto en el conocimiento y la satisfacción del personal de enfermería.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, con evaluación antes y después. La muestra incluyó 73 enfermeras seleccionadas de forma aleatoria, se les aplicó una encuesta tipo Likert, con evaluación de cinco dimensiones y la realización de talleres sobre envejecimiento, valoración geriátrica integral, síndromes geriátricos y aplicación del protocolo.

**Resultados:** se obtuvieron niveles medios de conocimientos y baja participación en la dimensión investigativa, la dimensión bioética se mantuvo más alta con respecto a las demás. Tras la intervención, las respuestas correctas aumentaron de forma notable: en envejecimiento individual de 69,9 % a 95,8 %; en envejecimiento poblacional, de 47,9 % a 90,4 %; con igual comportamiento en todas las dimensiones de la encuesta. La satisfacción fue alta, 71 % de personal muy satisfecho y 29 % satisfecho.

**Conclusiones:** El protocolo de actuación de enfermería mejoró el conocimiento del personal y mostró alta aceptación, esto favorece la atención del adulto mayor operado.

**Palabras clave:** hiperplasia prostática benigna adulto mayor enfermería protocolo de actuación cirugía de mínimo acceso

**ABSTRACT:**

**Introduction:** Population aging increases the frequency of benign prostatic hyperplasia in older men, requiring differentiated, safe, and personalized nursing care. At the National Center for Minimally Invasive Surgery, there was no specific protocol for the care of older adults undergoing minimally invasive surgery.



**Objective:** To evaluate a multidimensional nursing protocol for older adults undergoing minimally invasive surgery for benign prostatic hyperplasia and to evaluate its impact on the knowledge and satisfaction of nursing staff.

**Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study with pre- and post-intervention assessments was conducted. The sample included 73 randomly selected nurses. They completed a Likert-type survey assessing five dimensions and participated in workshops on aging, comprehensive geriatric assessment, geriatric syndromes, and the application of the protocol.

**Results:** Average levels of knowledge and low participation were observed in the research dimension, while the bioethical dimension remained the highest compared to the others. Following the intervention, correct responses increased significantly: in individual aging, from 69.9 % to 95.8 %; in population aging, from 47.9 % to 90.4 %; with similar results across all survey dimensions. Satisfaction was high, with 71 % of staff very satisfied and 29 % satisfied.

**Conclusions:** The nursing protocol improved staff knowledge and was well-received, thus enhancing the care of older adults undergoing surgery.

**Keywords:** benign prostatic hyperplasia, older adults, nursing, protocol, minimally invasive surgery

Recibido: 15/03/2026

Aceptado: 08/04/2026

## INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento es un problema de carácter mundial, las personas mayores de 60 años aumentaron en el siglo XX, desde 400 millones en la década del 50 hasta 700 millones en la de los años 90 del propio siglo. <sup>(1,2)</sup> En América Latina existe incremento en la proporción y número absoluto de personas de 60 años y más. El proceso de envejecimiento continuará incrementándose de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010 - 2030, cuando el crecimiento del segmento de 60 años y más será del 2,3 %.<sup>(2)</sup>

En Cuba existe un cambio demográfico con el envejecimiento poblacional, que ha tenido un índice de envejecimiento actual superior a 22,6 % y una esperanza de vida al nacer



para las mujeres cubanas cercana a los 80 años y para los hombres cubanos de 75 años. En la actualidad predomina el llamado envejecimiento usual, que se acompaña de alta prevalencia de enfermedades crónicas, pérdida de capacidad funcional, vulnerabilidad y fragilidad, lo que incrementa el índice de carga y la demanda sociosanitaria. Dentro de las afecciones crónicas relacionadas con el envejecimiento la Hiperplasia prostática Benigna (HPB) tiene alta prevalencia en los hombres mayores de 60 años.<sup>(3,4)</sup>

El tratamiento de la HPB tiene dos pilares fundamentales el farmacológico que incluye medicamentos para relajar la vejiga y contraer la próstata y el quirúrgico por mínimo acceso llamada Resección Transuretral de Próstata (RTU).<sup>(4)</sup> El proceso de enfermería para el paciente operado de RTU de próstata se describe en tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria, por lo que profundizaremos en los cuidados preoperatoria y postoperatoria.<sup>(5)</sup>

En el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA) desde el año 1994 hasta la actualidad se realiza este proceder que permite mejorar la calidad de vida del adulto mayor y estandariza las acciones de enfermería, para elevar la calidad asistencial a los adultos mayores que reciben cirugía de mínimo acceso para el tratamiento de la HPB.

La Hiperplasia Prostática Benigna es una enfermedad común en los pacientes ancianos masculinos y la causa más común de síntomas obstructivos del tracto urinario inferior. En el CNCMA no existe un protocolo específico para guiar el accionar de la enfermera en estos pacientes intervenidos por Resección transuretral, para eso se presentará un protocolo de actuación para el personal de enfermería que permitirá ampliar el conocimiento personalizado y diferenciado al adulto mayor operado de HPB por mínimo acceso. La finalidad de este estudio es ayudar a los pacientes diagnosticados de HPB desde el inicio del diagnóstico hasta los cuidados posoperatorios a la intervención.<sup>(6)</sup>

El personal de enfermería necesita de una visión multidimensional necesaria para realizar acciones particularizadas y diferenciadas en este grupo de edad que tiene altos índices de comorbilidad, vulnerabilidad, fragilidad, tendencia a polifarmacia y reacciones adversas, presencia de síndrome geriátrico y riesgo de dependencia. Se hace necesario la incorporación de estos saberes que permita mejorar la calidad de las acciones en el pre y post operatorio en los adultos mayores intervenidos de HPB por mínimo acceso.<sup>(5,6,7,8)</sup>



Existe una brecha epistémica en el proceso de enfermería de acciones diferenciadas y particularizadas con la necesaria visión multidimensional en la asistencia pre y post operatoria en adulto mayor operado de HPB por mínimo acceso, con el incremento del número de intervenciones de HPB en adultos mayores en el CNCMA, todas realizadas por técnica transuretral (RTU) y que en estos momentos no se encuentran protocolizadas las acciones de enfermería para este tipo de pacientes. Este protocolo será beneficioso en la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de estos pacientes post operados.

Esta investigación tiene como objetivo evaluar un protocolo de actuación de enfermería con visión multidimensional para adultos mayores operados de Hiperplasia Prostática Benigna por mínimo acceso y evaluar su impacto en el conocimiento y la satisfacción del personal de enfermería.

## **MÉTODOS:**

### Tipo de investigación

Se realizó una investigación descriptiva observacional de corte transversal con un antes y después en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, en el periodo de octubre 2024 a octubre 2025. Se tomó una muestra al azar simple que incluyó 73 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión propuestos de una población de 106 trabajadores del personal de enfermería que laboraban en el centro durante la investigación

### Criterios de inclusión

- Más de tres años de experiencia laboral
- Permanecer en el centro durante el tiempo que transcurra la investigación
- Estar de acuerdo en participar en la investigación

### Criterios de exclusión

Enfermera que no pueda ser localizada para la encuesta o sea baja del centro

Para el estudio se evaluaron cuatro dimensiones en el personal de enfermería: la cognitiva (conocimientos del programa del adulto mayor hospitalario y de los cuidados pre y post operatorio en este grupo poblacional), asistencial (experiencia del personal en el manejo del adulto mayor y las acciones específicas de enfermería con estos pacientes), investigativa (participación en cursos, diplomados maestrías y participación en los talleres



sobre manejo del adulto mayor) y bioética (promover un entorno de respeto y dignidad a los derechos de los seres humanos y evitar enfermedades y complicaciones post operatorias).

Se aplicó una encuesta tipo Likert (Anexo 1), la cual fue validada por un comité de expertos de más de cinco años de experiencia laboral que fueron evaluados con alto índice de competencia (K) de 98,3, la misma se aplicó antes de los talleres para así evaluar el desempeño de los enfermeros después de los mismos.

Se realizaron cinco talleres preparatorios sobre los diferentes contenidos del protocolo de actuación que incluyó características de la evaluación geriátrica integral, acciones de enfermería diferenciadas en pre y post operatorio y aplicación práctica del protocolo el cual fue sometido a previa evaluación de especialistas para dar mayor validez. Se valoró el cambio de actuación y la satisfacción del personal de enfermería con el mismo. Los talleres se realizaron en los pases de visita de enfermería de la institución y en el docente de la institución, en el horario de la mañana con una duración de 45 minutos por modulo. A cada uno de los participantes se le entrego un material de apoyo con recursos de ayuda para pacientes y familiares. En el momento final de las clases se aplicó una pregunta de salida anónima, para evaluar la satisfacción con la misma.

La información se procesó en una base de dato en la hoja de cálculo Excel (Microsoft Office v.10), los datos fueron exportados al paquete estadístico SPSS v.21 y analizados por estadística descriptiva, la información se resumió en frecuencias absolutas y relativas, se utilizaron pruebas estadísticas inferenciales de comparación de proporciones para muestras pareadas (antes – después) Prueba  $\chi^2$  de McNemar con un nivel de significación estadística de 0,05.

#### Consideraciones éticas

Previo a la investigación se solicitó el consentimiento informado a la Dirección del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso para la recolección de la información. La investigación fue aprobada previamente por el Consejo Científico del CNCMA y por el Comité de Ética. Se tuvieron en cuenta los argumentos éticos relacionados con la confiabilidad respecto a la información obtenida y una vez terminada la exploración a los directivos se les informó de los resultados. Solo los investigadores principales tuvieron



acceso a los datos de los enfermeros y pacientes en aras de preservar su confidencialidad.

## RESULTADOS:

En la dimensión cognitiva predominó la escala tres de la encuesta con un el 69,8 % de respuestas en este rango. En la dimensión asistencial el 57,5 % de las respuestas reflejaron falta de dominio de los cuidados estandarizados en el preoperatorio y postoperatorio, más de la mitad del grupo. La dimensión bioética mostró mejor resultado, con un predominio de respuestas en la escala cuatro. No obstante, el resultado global del diagnóstico inicial se situó por debajo de los parámetros deseados, con un valor de 80,4 %, que evidenció espacio para mejorar el conocimiento y la práctica, como se puede observar en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Diagnóstico inicial de los profesionales previo a la implementación del Protocolo

Dimensiones	Nombre	Valor de Escala	Cantidad de profesionales	Frecuencia relativa (%)
1	Cognitiva	3	51	69,8
2	Asistencial	3	42	57,5
3	Investigativa	2	72	98,6
4	Bioética	4	70	95,8
				<b>80,4</b>

Legenda: 5= Muy de Acuerdo; 4= De Acuerdo; 3= Neutral; 2= En Desacuerdo; 1= Muy en Desacuerdo

En el tema de envejecimiento individual, el 70 % de los profesionales respondieron de manera correcta antes y después de la aplicación del mismo esta cifra aumento a un 95,8 %. En el taller de envejecimiento poblacional, menos de la mitad de la muestra mostro dominio previo (47,9 %), para después alcanzar una frecuencia superior (90,4 %). Los conocimientos sobre los principios de la valoración geriátrica integral se mantuvo de igual manera antes de los talleres hasta alcanzar un 95 % de respuestas correctas después



de los mismos. En el caso de los síndromes geriátricos, la proporción de profesionales con conocimiento se comportó de 68,5 % antes y un 86,3 % después de la aplicación de los mismos. El tema de la importancia de un protocolo de actuación para el paciente con HPB mostró una mejora sustancial, desde menos de la mitad del personal con valoración adecuada antes del taller hasta casi la totalidad (más del 95 %) en la evaluación posterior, como se puede observar en la Tabla 2.

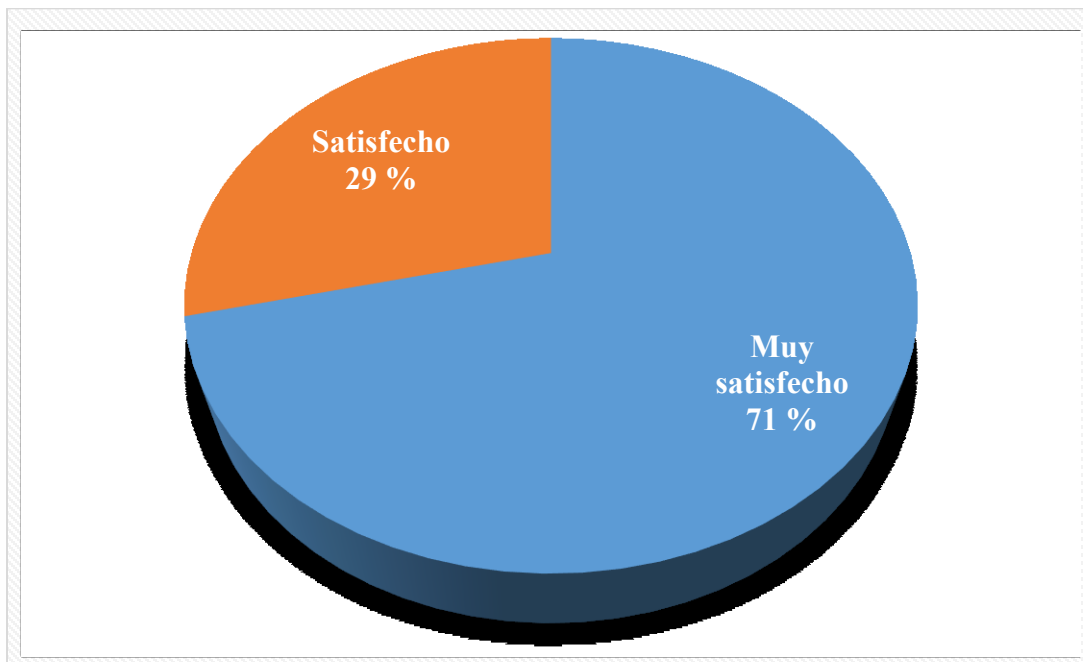
**Tabla 2.** Cambio relativo en el dominio de conocimientos antes y después de la implementación del “Protocolo de Actuación”

Tema	Conocimiento			
	Antes n=73		Después n=73	
	Frecuencia Absoluta No.	FR (%)	Frecuencia Absoluta No.	FR (%)
Envejecimiento individual. Teorías principales, cambios fisiológicos por Sistemas	51	69,9	70	95,8
Aspectos fundamentales del envejecimiento poblacional en el Mundo y principalmente en Cuba	35	47,9	66	90,4
Principios claves de la Valoración Geriátrica Integral	40	54,8	69	94,5
Los Síndromes Geriátricos. Prevención y control por el personal de enfermería	50	68,5	63	86,3
Importancia de aplicar un Protocolo de actuación de enfermería para los pacientes operados de HPB en pre y post operatorio	35	47,9	71	97,2
<b>Total</b>		<b>57,7</b>		<b>92,8</b>

Leyenda: FR = Frecuencia Relativa



La encuesta de satisfacción mostró aceptación muy favorable del protocolo. Un 71 % de los profesionales se declaró muy satisfecho con la experiencia formativa y con la implementación del protocolo, y el 29 % restante se manifestó satisfecho. No se observaron respuestas de insatisfacción, lo que indica que el diseño de contenidos, la forma de implementación (talleres, pases de visita conjuntos y aplicación práctica) y la pertinencia del tema resultaron adecuados para el equipo de enfermería. (Fig)



**Fig.** Encuesta de satisfacción

## DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos confirman la existencia inicial de brechas de conocimiento y de práctica en el personal de enfermería en relación con el cuidado multidimensional del adulto mayor operado de HPB por mínimo acceso. La identificación de niveles bajos en las dimensiones cognitiva, asistencial e investigativa evidencia la necesidad de intervenciones formativas y de protocolos que integren criterios geriátricos específicos a la práctica quirúrgica.

Estudios regionales sobre envejecimiento saludable han destacado la importancia de fortalecer competencias en los equipos de salud para enfrentar el incremento de la población mayor, donde se enfatiza la valoración integral y la atención centrada en la



persona.<sup>(9)</sup> La situación observada en el CNCMA se alinea con estas preocupaciones y muestra que, aun en instituciones con experiencia en cirugía de mínimo acceso, la estructuración formal de protocolos de enfermería para el adulto mayor puede estar pendiente.

Por otra parte, la mejora en los niveles de conocimiento después de la implementación del protocolo y los talleres coincide con Cruz Almaguer et.al sobre competencias geriátricas en enfermería de atención primaria, que destacan el efecto de programas de formación estructurados en la adquisición de habilidades para la valoración geriátrica integral y la identificación de síndromes geriátricos. Estos informes señalan que las enfermeras requieren herramientas conceptuales y prácticas para integrar la perspectiva geriátrica en distintos escenarios clínicos, lo que coincide con el enfoque multidimensional del presente protocolo. <sup>(10,11)</sup>

El incremento de más de 30 puntos porcentuales en el promedio de respuestas correctas después de la intervención sugiere que un modelo formativo basado en talleres, discusión de casos y aplicación práctica puede resultar eficaz en un entorno quirúrgico especializado, lo que se relaciona con lo planteado por Canturutti y et.al, los cuales se refieren al aumento de la motivación y el aprendizaje después de la aplicación de los talleres. <sup>(12)</sup>

La dimensión bioética mostró mejor desempeño desde la evaluación inicial, esto indica el manejo previo del personal de los principios de confidencialidad, consentimiento informado y respeto a la autonomía del adulto mayor. Este hallazgo se asemeja a reportes de centros que, por su nivel de acreditación, integran de manera temprana la formación ética en la práctica clínica. Este resultado resulta coherente con la formación ética que suele estar presente en la práctica asistencial hospitalaria. <sup>(13)</sup>

Sin embargo, la menor puntuación en la dimensión investigativa revela una debilidad frecuente en enfermería, relacionada con el uso limitado de la evidencia científica en la toma de decisiones. Lo que coincide con el hallazgo de Coaquira Machaca, la misma plantea la relación significativa entre las habilidades investigativas y la gestión de salud del personal de enfermería. <sup>(13)</sup>

En la literatura sobre HPB y tratamiento quirúrgico en el anciano, los análisis suelen centrarse en resultados urológicos y complicaciones, mientras los aspectos de



enfermería y la estandarización de cuidados aparecen con menor frecuencia.<sup>(13,14)</sup> El presente trabajo introduce una perspectiva complementaria, en la que la cirugía de mínimo acceso se articula con un protocolo de enfermería que incorpora contenidos de envejecimiento poblacional, valoración geriátrica integral y síndromes geriátricos. Este enfoque converge con planteamientos de iniciativas internacionales sobre envejecimiento saludable que proponen una atención integrada, coordinada y adaptada a las características del adulto mayor, más allá del procedimiento técnico específico.

La alta satisfacción del personal, con la totalidad de las respuestas en las categorías satisfechas o muy satisfechas, refuerza la aceptabilidad del protocolo. Esta percepción positiva constituye un requisito para su sostenibilidad en el tiempo y para su posible extensión a otros servicios o centros. La combinación de formación teórica, talleres prácticos y aplicación en el pase de visita diario parece haber facilitado la apropiación de los contenidos. No obstante, resulta pertinente que investigaciones futuras incluyan indicadores clínicos del paciente (complicaciones, estancia hospitalaria, reingresos y percepción de calidad de vida) para valorar el impacto del protocolo más allá de las variables de proceso y de satisfacción del equipo.

### **CONCLUSIONES:**

El diagnóstico inicial evidenció una brecha importante en el conocimiento y en la práctica del personal de enfermería en relación con la atención multidimensional del adulto mayor operado de HPB por mínimo acceso, especialmente en las dimensiones cognitiva, asistencial e investigativa. El diseño y la implementación de un protocolo de actuación de enfermería, acompañado de cinco talleres estructurados sobre envejecimiento, envejecimiento poblacional, valoración geriátrica integral, síndromes geriátricos y aplicación del propio protocolo, mejoró de manera significativa el nivel de conocimiento del equipo, con incremento notable en las proporciones de respuestas correctas en todos los temas.

### **REFERENCIAS:**

1. Mai C, Isenburg J, Canfield M, Meyer R, Correa A, Alverson C, et al. National population-based estimates for major birth defects, 2010-2014. *Birth Defects Res*



- [Internet]. 2020 [Acceso 23/01/2025]; 111(18):1420–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31580536/>
2. Keating NC, Mañas LR, De Francisco A. Hacia el envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe: ¿no dejar a nadie atrás? Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2021 [Acceso 13/08/2024]; 45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8437205/pdf/rpsp-45-e120.pdf>.
3. Menéndez Jiménez J. El decenio del envejecimiento saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 [Acceso 13/08/2024]; 46: [e2748 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2748/es>
4. Quintana Rodríguez M, González León T, Sánchez Tamaki R, Olivé Gómez JE, Sánchez Hernández EC, Olivé González JB. Resultados preliminares de la prostatectomía simple laparoscópica. Rev. Cubana Urol. [Internet]. 22 de junio de 2020 [Acceso 7/04/2025]; 9(3):108-15. Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/609>
5. Gutiérrez JÁES, Andrade JEF, Frausto JHB, Vázquez CAM. Hiperplasia prostática benigna: Artículo de revisión. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [Acceso 13/08/2024]; 6(2): [423-38 pp.]. Disponible en: [http://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.1893](http://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1893)
6. Dimitriadou I, Sini E, Šteinmiller J, Saridi M, Lundberg A, Häger M, et al. Comprehensive Geriatric Health Assessment Core Competencies and Skills for Primary Care Nurses: A Scoping Review. Geriatrics [Internet]. 18 de marzo de 2025 [citado 27/03/2026]; 10(2):48. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/10/2/48>
7. Morris Rodríguez CR, Espinoza Quedo Y, Oyola Canto MS. Cuidados de enfermería en un paciente adulto mayor prostatectomizado. Rev enferm Herediana [Internet]. 1 de diciembre de 2024 [Acceso 7/04/2026]; 17:e5823. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5823>
8. Saucedo ERV. Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión sistemática. Revista Vive [Internet]. 2024 [Acceso 13/08/2024]; 7(19): [244–59–59 pp.]. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/432/1147>.



9. Cruz Almaguer AY, Medina González I, Ávila Sánchez M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020; 36(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200021&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200021&script=sci_arttext).
10. Llanes Betancourt C. Geriátría. Temas para enfermería [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/geriatria-temas-enfermeria/>
11. Reyes Audiffred V, Leitón-Espinoza ZE. Colaboración interprofesional: Enfermería caminando hacia un trabajo en equipo en el cuidado del adulto mayor. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2023 [Acceso 13/08/2024]; 39(3): [901-15 pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522023000300901&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522023000300901&script=sci_arttext).
12. Canturutti C, Véliz C, Mellado B, García-Huidobro R, Ortuño D, Rivera S. Evaluación de la implementación de talleres con metodología de aprendizaje basado en casos en curso de Salud Pública de estudiantes de Odontología. Educación Médica. Marzo de 2022; 23(2):100727. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100727>
13. Coaquira Machaca Nancy Ana. Relación entre habilidades investigativas y gestión en salud en enfermeras de la Red de Salud Arequipa-Caylloma. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [Acceso 31/03/2026]; 37(3).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192021000300013&lng](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000300013&lng).
14. Zambrano Mendoza HL. Estabilidad física en la salud del adulto mayor: una experiencia desde la intervención de la enfermería. [Internet] [Tesis]. 2019 [Acceso 7/04/2026]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/2596>.

**Financiamiento:**

Los autores declaran no tener financiamiento externo para el desarrollo de esta investigación.

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran no existen conflictos de interés.



**Contribución de autoría:**

Conceptualización: Maydelis Gamboa García

Curación de datos: Maydelis Gamboa García, Mayra Rosa Carrasco García, Rosa María Torres Mora, Maykel Quintana Rodríguez, Maricela Morera Pérez

Investigación: Maydelis Gamboa García

Metodología: Maydelis Gamboa García, Mayra Rosa Carrasco García, Rosa María Torres Mora, Maykel Quintana Rodríguez, Maricela Morera Pérez, Gleidy Moré Pizzani

Visualización: Maydelis Gamboa García, Mayra Rosa Carrasco García, Rosa María Torres Mora, Maricela Morera Pérez, Gleidy Moré Pizzani

Redacción: revisión y edición: : Maydelis Gamboa García, Mayra Rosa Carrasco García, Rosa María Torres Mora, Maricela Morera Pérez, Gleidy Moré Pizzani

Redacción-borrador original: Maydelis Gamboa García, Mayra Rosa Carrasco García, Rosa María Torres Mora, Maricela Morera Pérez, Gleidy Moré Pizzani



**Anexo 1:** Conocimientos de Enfermería sobre el Cuidado Pre y Postoperatorio del Adulto Mayor con Hiperplasia Prostática Benigna (HPB).

**Instrucciones para el participante:**

Estimada/o colega,

Esta encuesta es anónima y confidencial. Su propósito es identificar áreas de oportunidad para la capacitación continua en el cuidado del adulto mayor con HPB. Por favor, lea cada afirmación y marque con una (X) la opción que mejor refleje su grado de acuerdo o conocimiento, según la siguiente escala:

Escala Likert de Conocimiento/Acuerdo:

**5=** Muy de Acuerdo / Lo sé con certeza (Tengo un conocimiento sólido y puedo aplicarlo);

**4=** De Acuerdo / Lo conozco bien (Estoy familiarizado, pero podría necesitar repasar detalles); **3=** Neutral / Lo conozco parcialmente (He oído hablar, pero no estoy seguro de los detalles); **2=** En Desacuerdo / Lo conozco poco (Tengo una vaga idea o recuerdo lejano)

**1=** Muy en Desacuerdo / No lo conozco (Es un concepto nuevo o desconocido para mí).

**Sección 1: Datos Demográficos**

Años de experiencia en enfermería: .

Área de trabajo actual: ( ) Hospitalización ( ) Quirófano ( ) Recuperación (UCPA) ( ) Otro:

---

¿Ha recibido capacitación formal específica en cuidado geriátrico o urológico? ( ) Sí ( )

No



**Sección 2:** Conocimientos sobre el Envejecimiento y su Impacto (Fisiología Geriátrica)

No.	Afirmación	5	4	3	2	1
1	Comprendo los cambios fisiológicos del envejecimiento que afectan la función renal y la <i>clearance</i> de medicamentos.					
2	Puedo explicar cómo la pérdida de reserva funcional en el adulto mayor aumenta su riesgo de complicaciones postoperatorias.					
3	Conozco las alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas comunes en el adulto mayor (ej. mayor sensibilidad a opioides, sedantes)					
4	Identifico los síndromes geriátricos relevantes en el preoperatorio (fragilidad, deterioro cognitivo, polifarmacia).					
5	Sé cómo la edad afecta la respuesta al estrés quirúrgico y la capacidad de Cicatrización					

**Sección 3:** Conocimientos sobre Cuidados Preoperatorios Específicos en HPB

No.	Afirmación	5	4	3	2	1
6	Puedo enumerar y explicar las pruebas diagnósticas preoperatorias clave para un adulto mayor con HPB (ej. PSA, flujometría, ecografía).					
7	Sé realizar una valoración geriátrica integral preoperatoria centrada en riesgos urológicos.					
8	Conozco la importancia de la evaluación del estado nutricional e hidratación previa a la cirugía.					
9	Puedo educar al paciente sobre los diferentes tipos de procedimientos para HPB (ej. resección transuretral - RTU, prostatectomía).					
10	Sé cómo manejar la medicación habitual del paciente (ej. anticoagulantes, antihipertensivos) en el preoperatorio según indicación médica.					



**Sección 4:** Conocimientos sobre Cuidados Postoperatorios Inmediatos y de Mediano Plazo.

No.	Afirmación	5	4	3	2	1
11	Sé monitorizar las complicaciones inmediatas post-RTU, como el síndrome de resabsorción intravascular (TURP syndrome).					
12	Conozco el manejo y los cuidados específicos de una sonda vesical continua postoperatoria (irrigación, permeabilidad, observación de sangrado)					
13	Puedo evaluar y manejar el dolor postoperatorio en el adulto mayor, considerando sus particularidades (riesgo de delirium)					
14	Identifico los signos y síntomas de infección del tracto urinario postquirúrgico y sé las medidas preventivas					
15	Sé educar al paciente y familia sobre los cuidados al alta: restricción de actividades, hidratación, signos de alarma (sangrado, retención)					

**Sección 5:** Conocimientos sobre Complicaciones y Educación al Alta

No.	Afirmación	5	4	3	2	1
16	Puedo explicar las complicaciones a largo plazo como la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil, y los recursos para manejarlas					
17	Conozco la importancia del seguimiento urológico postoperatorio y los controles de PSA					
18	Sé proporcionar consejos sobre cambios en el estilo de vida para favorecer la recuperación y salud prostática (dieta, ejercicio)					
19	Puedo reconocer precozmente signos de delirium postoperatorio en el adulto mayor.					
20	Me siento seguro/a de mis conocimientos generales para brindar cuidados de enfermería de calidad a este grupo poblacional					

