



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PARA FAVORECER LA MICCIÓN ESPONTÁNEA EN
PACIENTES CON RETENCION URINARIA EN LA ETAPA
POST OPERATORIO INMEDIATO EN UNA CLINICA LOCAL
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2018**

**Trabajo académico para optar el título de Especialistas en Enfermería
en Centro Quirúrgico Especializado**

INVESTIGADORAS:

Lic. Cornejo Tristán, Geraldine Jasmira

Lic. Huamán Robles, Milagros Allison

Lic. Yáñez Rodríguez, Ursula Beatriz

ASESORA:

Mg. Doris Velásquez Carranza

LIMA – PERU

2018

INDICE

Pág.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4

1.1. Planteamiento del Problema

6

1.2. Formulación del problema

6

1.3. Justificación

6

1.4. Viabilidad y Factibilidad del estudio

7

CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS

8

2.1. Propósito

8

2.2. Objetivo general

8

2.3. Objetivos específicos

8

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

9

3.1. Antecedentes

9

3.2. Base teórica

10

CAPITULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLES

16

4.1. Hipótesis

16

4.2. Variables

16

CAPITULO V: MATERIAL Y METODOS

17

5.1. Diseño del estudio

17

5.2. Área de estudio

17

5.3. Población

17

5.4. Operacionalización de variables

19

5.5. Procedimientos de recolección de datos

21

5.6. Plan de Recolección de Datos

21

5.7. Procesamiento y análisis de datos

22

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

24

6.1. Consideraciones éticas

24

6.2. Consideraciones administrativos

25

6.3. Cronograma de actividades

26

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

27

ANEXOS

30

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para favorecer la micción espontánea en pacientes del servicio de Hospitalización en la etapa post operatorio inmediato de la Clínica Vesalio de Noviembre a Diciembre del 2018. El enfoque del estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estará conformada por 35 pacientes, considerando los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento se aplicará en pacientes que se encuentren en el área de Hospitalización. Para obtener los datos de esta investigación la técnica que se utilizará será la observación, el instrumento es una lista de cotejo que tendrá 8 items, además se tendrá en cuenta los principios éticos.

Palabras Clave: Efectividad, cuidados posoperatorios, micción.

INTRODUCCION

La enfermería es la profesión que se dedica al cuidado de las personas en el área preventiva promocional y curativa en cualquier etapa de vida de todo ser humano. A través de la intervención de enfermería podemos brindar los cuidados que requiera el paciente de manera holística, integral y específica, de acuerdo a su patología, estas intervenciones deberán ser parte de un plan de cuidados en donde el objetivo es favorecer la satisfacción de las necesidades del paciente y minimizar los efectos adversos a los que pueden estar expuestos los pacientes.

Cuando una persona es sometida a una operación cual fuese que sea esta, corre el riesgo de múltiples complicaciones; tanto en peri operatorio; como en el post operatorio .En el tiempo de experiencia como enfermeras asistenciales hemos observado que una de las complicaciones más frecuentes es la dificultad para miccionar que tiene el paciente post operado además del dolor que manifiestan.

La retención urinaria aguda es la incapacidad repentina de orinar la cual provoca incomodidad y dolor a la persona quien la padece. Es importante detectar y tratar oportunamente la retención urinaria aguda debido al posible daño del músculo detrusor, que puede llevar a la disfunción contráctil en pacientes que la padecen. Los pacientes suelen tener este tipo de complicación debido a que para se les realice una cirugía, deben ser sometidos a anestesia, con fármacos cuya función es bloquear las terminaciones nerviosas de tal manera que el paciente pierda la sensibilidad ante el dolor; para la presente investigación consideraremos el uso de anestesia general y regional.

Hay un gran porcentaje de pacientes post operados que presentan retención urinaria por la administración de diferentes anestésicos, según protocolos de las enfermeras se deberían realizar ciertas intervenciones, que más adelante se las nombraremos, para poder favorecer la micción espontánea; el detalle

en sí es que por tema de tiempo o afluencia de pacientes en los servicios, estas intervenciones no se realizan a conciencia o simplemente no se realizan. Por tal motivo llegan a realizar cateterismo vesical a algunos de estos pacientes y sabemos que esto puede conllevar a una posible infección urinaria y por ende aumentar los días de hospitalización.

Por esta razón, se requiere determinar la efectividad de los cuidados que se brindan a estos pacientes, con el fin de favorecer la micción espontánea y así minimizar o evitar las posibles complicaciones de los pacientes post operados inmediatos de cirugía con anestesia general o regional.

Cabe mencionar que como parte de la búsqueda de información de cuidados enfermería en relación a la retención urinaria y a los cuidados post operatorios inmediatos, las investigaciones realizadas han sido muy escasas; los encontrados han sido investigaciones de índole internacional siendo nacional solo uno. Por tanto el objetivo general del estudio es determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para favorecer la micción espontánea en pacientes del servicio de Hospitalización en el post operatorio inmediato de la Clínica Vesalio de Noviembre a Diciembre del 2018.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuerpo humano es un organismo muy complejo el cual está conformado por la fusión de varios conjuntos de sistemas orgánicos, uno de ellos, es el sistema urinario, que se encarga de la formación y eliminación de los sustancias de deshecho. Está representado por dos riñones, que producen la orina, de ellos salen canales pélvicos renales denominados uréteres, es por ahí que la orina llega la vejiga, después a la uretra y así es eliminado del organismo (1). La literatura refiere que una persona adulta elimina casi de un litro y medio de orina al día (2).

Esta función normal del sistema urinario se ve afectada cuando se somete a una cirugía bajo anestesia regional o general . Las intervenciones quirúrgicas son a la fecha procedimientos invasivos necesarios para mejorar la calidad de vida de un paciente, a su vez estas intervenciones invasivas, suelen ser traumáticas y muy dolorosas es por eso la necesidad del uso de la anestesia.

Una de las complicaciones más frecuentes al uso de la anestesia raquídea es la retención urinaria, en donde los textos revisados, nos refieren que es muy frecuente en la etapa postquirúrgica de los pacientes, teniendo mayor prevalencia las cirugías abdominales y traumatológicas - ortopédicas, con una incidencia de 12% hasta un 50%(3), esto dependerá de las características del paciente, del tipo de anestesia y de la cirugía realizada. Asimismo otra fuente nos refiere que la retención urinaria post anestesia tiene una prevalencia del 3,8% en la población quirúrgica en general, pudiendo llegar a ser del 80% en determinados grupos de pacientes. La retención urinaria postoperatoria (RUP) es definida como la incapacidad de miccionar estando en presencia de una vejiga llena (4).

La Organización Panamericana de Salud considera la retención urinaria como la imposibilidad repentina y frecuentemente imprevista, de realizar el vaciamiento vesical, representa una de las llamadas “urgencias urológicas” (5). Entonces podemos definir a la retención urinaria como el almacenamiento anormal en la vejiga de la orina. Entonces cuando la retención urinaria es aguda hay una incapacidad repentina de orinar, por ello suele causar dolor y molestia. Es importante detectar y tratar oportunamente la retención urinaria aguda dado el potencial daño del músculo detrusor, que puede llevar a la disfunción contráctil en pacientes que presentan este problema de salud. Además, puede ser una manifestación temprana de la patología prostática en los hombres, que sería posible detectar y tratar adecuadamente aun sabiendo los riesgos que la retención urinaria aguda conlleva, sin embargo ésta es subestimada en prevalencia.

Según Pabón J., la etapa post operatoria inmediata es el tiempo post la cirugía y empieza con la salida del paciente de la anestesia y dura hasta las 24 horas. Además nos refiere: la retención urinaria es causada por opiáceos o raquianestésicos que dura de 24 a 48 horas (6). Así mismo Paulino I. nos refiere el cateterismo vesical es un arma de doble filo, ya que para lograr todos los beneficios posibles, es necesario que lleve bajo vigilancia estricta, de lo contrario serán mayores sus perjuicios que beneficios hacia el paciente. Aproximadamente entre el 10% al 15% de los pacientes hospitalizados necesitan un cateterismo vesical, pese a que es una técnica con alto riesgo de provocar una infección urinaria. Además entre el 30% y el 40% de todas las infecciones hospitalarias tienen como origen un foco urinario, por lo general a causa de un sondaje vesical (7).

Además, se ha podido observar que en el área de Hospitalización de la Clínica Vesalio existe una muestra considerable de pacientes post operados que han presentado retención urinaria y que han ameritado cateterismo vesical por presencia de globo vesical, dolor y molestia en la

zona pélvica, omitiéndose las intervenciones de Enfermería mencionadas anteriormente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de enfermería para favorecer la micción espontánea en pacientes con retención urinaria en la etapa post operatoria inmediata de la clínica Vesalio de Noviembre - Diciembre, 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo permitirá evaluar la efectividad de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería con respecto al manejo y tratamiento de la retención urinaria en los pacientes post operados inmediatos, el cual se realizará en el área de Hospitalización.

El estudio será de suma importancia debido a que hoy en día las intervenciones para favorecer la micción espontánea y prevenir complicaciones no son realizadas adecuadamente o se excluyen al 100% de las intervenciones que se deberían realizar, ocasionando que la retención urinaria se presente en el paciente y produzcan incomodidad, malestar, dolor, riesgo de infección del tracto urinario ya que es posible que llegue a un cateterismo vesical y extender los días hospitalarios de los pacientes.

1.4 VIABILIDAD/ FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

VIABILIDAD:

El presente proyecto será viable porque existe un número considerable de pacientes que presentan retención urinaria post anestésica luego de ser sometidos a cirugías con anestesia general o regional. Así mismo se contará con el apoyo del Director y las Jefaturas de Enfermería de la clínica.

FACTIBILIDAD:

Es factible ya que para ejecutar el presente proyecto se cuenta con los recursos materiales y económicos, los que serán solventados por las investigadoras.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPOSITO

Los resultados de la presente investigación tendrá como propósito verificar si las intervenciones en enfermería ante una retención urinaria están siendo efectivas o no. Además nos permitirá contribuir a la formulación de guías para el tratamiento de la retención urinaria y evitar complicaciones, además de organizar capacitaciones para incentivar a un cambio de actitudes y concientizar a los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización, adoptando las medidas de evaluación, control y registro de la micción, a fin de evitar complicaciones urológicas.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para favorecer la micción espontánea en pacientes con retención urinaria en la etapa post operatoria inmediata de la Clínica Vesalio de Noviembre a Diciembre del 2018.

2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la presencia de retención urinaria en pacientes de la etapa post operatoria inmediata.
- Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para favorecer la micción espontánea en pacientes con retención urinaria en la etapa post operatoria inmediata.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES:

Fernández M. y colaboradores, en el año 2015, en España, realizó un estudio titulado: **“ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE EL TIPO DE ANESTESIA APLICADA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL EN DOS HOSPITALES DE NIVEL I DE CASTILLA Y LEÓN.** El objetivo fundamental de este estudio ha sido evaluar de modo retrospectivo las técnicas anestésicas en la cirugía de hernia inguinal en 2 hospitales de nivel I, analizar los resultados en términos de tiempo de recuperación y efectos adversos y contrastarlos con lo reflejado en la literatura a través de diferentes estudios. Las técnicas anestésicas aplicadas fueron: anestesia raquídea, bloqueo periférico y anestesia general. Concluyeron que la anestesia raquídea es la más utilizada pese a que asocia una mayor incidencia de retención urinaria. (8).

Mazzo A. y colaboradores, en el año 2015, en Brasil, realizó el estudio titulado **“VALIDACIÓN DE ESCALA DE AUTOCONFIANZA PARA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA RETENCIÓN URINARIA”** Su objetivo validar un instrumento para medir la autoconfianza en la asistencia de enfermería en la retención urinaria. En cuanto a la realización del cateterismo urinario el 98,7% informaron que ya habían realizado el procedimiento, el 1,0% informaron que nunca lo realizaron y el 0,3% no respondió. De esta investigación concluyeron que el uso de instrumentos consistentes que posibiliten la evaluación de los profesionales de enfermería es de importancia ya que incorporan evidencias científicas, proporcionando seguridad, calidad y confort a los pacientes y profesionales (9).

González R. y colaboradores, en el año 2012, España, realizó un estudio: **“INCIDENCIA DE SONDAJES CRITERIOS DE INTERVENCIÓN ENFERMERA”**. En donde los resultados fueron la incidencia de sondaje

vesical en el Hospital de Antequera en pacientes post quirúrgicos con anestesia raquídea es del 60,8%, realizando micción espontánea el 39,2%; siendo esta superior en frecuencia a la incidencia de sondaje por retención urinaria que es del 45 %. Además, el criterio enfermero de sondaje ante la retención urinaria aguda fue la detección del globo vesical. Así mismo esta investigación nos habla de los riesgos que existe del cateterismo vesical, como las de infecciones urinarias bacterianas en pacientes post operados, lo que podría retrasar la estadía del paciente en 2 a 3 días, lo que expone al paciente a mucho riesgo de contaminación (10).

Idrogo D. y colaboradores, en el año 2013, en Lima, realizó el estudio titulado **“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN URINARIA EN LOS PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE LA CLÍNICA GOOD HOPE”**. En donde obtuvieron como resultado que los pacientes post operados bajo anestesia raquídea presentaron 11,7 veces más posibilidad de presentar retención urinaria en la etapa posoperatoria inmediata, en comparación a aquellos que estuvieron bajo anestesia general. Además, se halló que los pacientes que estuvieron bajo anestesia epidural tuvieron un mediano riesgo de 3,5 veces más probabilidad de presentar retención urinaria, en relación a otros tipos de anestesia (11).

3.2 BASE TEORICA

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (12); aquí la enfermera debe demostrarse tal cual es, auténtica y no temer a demostrar sus sentimientos y compartir su vida con otra persona que necesita de su ayuda profesional (13).”

El uso de los lenguajes enfermeros estandarizados dentro de los sistemas de información clínica puede proporcionar a las enfermeras y a otros

profesionales la información que demuestra la contribución de los cuidados enfermeros (14). La Nursing Interventions Classification, NIC es un sistema de información, el cual define los cuidados de los profesionales de enfermería en cuidados independientes y cuidados de colaboración, también como los cuidados indirectos y directos. Lo que nos dice que una intervención de enfermería está basado en el conocimiento clínico y también en el buen juicio de la enfermera para poder obtener los resultados esperados en el paciente. La Nursing Outcomes Classification, NOC, define específicamente los resultados estandarizados para poder medir la repercusión de las intervenciones en el paciente, es por ello que el uso de estos tres sistemas permite una planificación integral del cuidado de enfermería (15).

Según la NANDA, en el diagnóstico siguiente: Retención urinaria (00023).

Cuyas características definitorias son: Ausencia de diuresis, disuria, distensión vesical, micciones frecuentes, goteo, incontinencia por rebosamiento, sensación de vejiga repleta, orina residual, micciones en poca cantidad

Factores relacionados: inhibición del arco reflejo, esfínter potente, obstrucción, alta presión uretral.

Según las Intervenciones NIC son: cuidados de la retención urinaria (0620), sondaje Vesical (0580), manejo de la eliminación urinaria (0590), cuidados del catéter urinario (1876).

Dentro de los cuidados de Enfermería para la retención urinaria tenemos:

- Se realiza la estimulación del reflejo de la vejiga.
- Se coloca compresas frías en la parte baja del abdomen.
- Se frota la parte interna del muslo.
- Se hace oír el chorro del agua del lavado.
- Brindar intimidad para la eliminación al paciente.
- Brindar el tiempo necesario para que pueda vaciar la vejiga el paciente (10 min.)

- Vigilar el nivel de distensión de la vejiga mediante el método de la palpación y percusión.
- Colocar una sonda vesical, si es necesario y las medidas anteriores no se han concretado el resultado esperado (16).

Otro de los temas de importancia es conocer y recordar un poco sobre el sistema urinario, el cual está conformado por los riñones que son dos órganos en forma haba, cuyo tamaño en promedio es de 10 - 12 cm de longitud, de 5 - 7 cm de ancho y de 3.5 - 5 cm de grosor. Los cuales están ubicados en la parte superior y posterior del abdomen, entre la última vértebra torácica y la 3ª vértebra lumbar. Encontramos también a los uréteres izquierdo y derecho, los cuales se conectan con la vejiga. Así mismo, la vejiga es un órgano hueco muscular, con capacidad de distensión, ubicado en la cavidad pélvica. Su forma va a depender de la cantidad de orina que contenga; cuando está vacía esta se colapsa, cuando esta se encuentra con poca cantidad orina se pone de forma esférica y cuando hay una gran cantidad de orina se pone en forma de pera y sube hacia la cavidad abdominal. La cantidad de almacenamiento es desde 700 ml a 800 ml. El espacio en las mujeres es menor debido a la presencia del útero. Posee un orificio uretral interno que es donde se origina la uretra (17).

En cuanto a la formación de la orina se origina cuando la sangre ingresa a los riñones, de esta manera las nefronas van filtrando y extrayendo las sustancias de desecho y el exceso de sales minerales y así formar la orina. La orina ya formada sale de la nefrona hacia el uréter por donde baja hacia la vejiga, donde su llenado provoca una sensación de llenura, estimulando el deseo consciente de orinar, produciendo el reflejo de la micción (17). A este proceso se le conoce como micción espontánea ya que es provocada por impulsos nerviosos.

Cuando esto no sucede, podemos decir que puede ser una Retención Urinaria Aguda (RUA) post anestésica, la cual clínicamente se define como la incapacidad de presentar una micción dentro de las 6 horas posteriores a la intervención quirúrgica como máximo, a pesar del esfuerzo y deseo de

micción. Según definición ecográfica a un volumen mayor de 500cc, con anamnesis positiva y por la presencia de deseo miccional y disconfort vesical. Por lo tanto, la retención urinaria aguda es la incapacidad repentina, la mayoría de veces dolorosa, de evacuar la orina espontáneamente pese a tener la vejiga llena. Además, es necesario conocer la diferencia entre la retención de la orina, en la que si hay producción de orina, pero no evacuación de la vejiga debido a la existencia de algún factor que lo impide; de la anuria, que es la falta de producción de orina. Además, la retención urinaria aguda es la urgencia urológica con más incidencia a nivel nosocomial (18).

Las causas de la RUA se pueden dividir en cuatro grupos que, son los siguientes:

- Obstructivas: en hombres asociada a enfermedad de la próstata y en mujeres a enfermedades ginecológicas.
- Farmacológicas: fármacos anticolinérgicos y antidepresivos tricíclicos provocan retención urinaria por anestésica debido a la disminución de la contracción del músculo detrusor y los antiinflamatorios no esteroideos la producen mediado por la prostaglandina.
- Infecciosas e inflamatorias: producidas por infección del tracto urinarios provocado mayormente por gérmenes gram negativos o lesiones vulvovaginales
- Neurológicas: por interrupciones en el sistema nervioso.

Habiendo recalado sobre estas primeras importantes definiciones y afirmaciones, podemos continuar hablando sobre los pacientes post operados inmediatos que según Pabón J., la etapa post operatoria es el tiempo que transcurre después de la cirugía; el cual empieza desde la salida del paciente de la anestesia y abarca el tiempo suficiente para que desaparezcan los efectos inmediatos de la anestesia utilizada o de la cirugía realizada. Clasificándolo de la siguiente manera:

- Post operatorio inmediato: <24 horas.
- Post operatorio mediato: 24-72 horas.

- Post operatorio tardío: >72 horas hasta su recuperación.

La etapa post operatoria inmediata se considera como una etapa crítica por lo que el paciente requiere de un monitoreo constante por parte del personal de enfermería y una atención personalizada. La intervención de enfermería en la etapa postoperatoria inmediata se encamina hacia la detección y prevención de complicaciones producidas de la anestesia o de la cirugía realizada, además de manejar la terapia del dolor. Por lo tanto el monitoreo se centra en: la ventilación y oxigenación, la circulación del paciente, el estado de consciencia, el sistema nefro urinario, y la regulación de la temperatura (19).

La Retención Urinaria Aguda puede ser también un efecto de las diversas anestésicas aplicadas en una intervención quirúrgica, lo cual nos lleva a definir anestesia y hablar sobre sus tipos.

La palabra anestesia significa “sin sensibilidad”, su objetivo es permitir al paciente tolerar la cirugía y mantener su cuerpo en un estado fisiológico equilibrado, llamado homeostasis y mantener una amnesia asistida. La anestesia se alcanza alterando el nivel de consciencia del paciente o interrumpiendo las vías nerviosas que transmiten las sensaciones (20).

Entre los tipos de anestesia tenemos la anestesia general y la anestesia regional. Cuyo objetivo principal de cualquiera de estas tres modalidades es bloquear la sensación de dolor en el paciente, impidiendo la movilidad de los músculos del paciente durante la intervención y causar amnesia, provocando que el paciente no recuerde gran parte de lo sucedido durante la cirugía, aunque él permanezca despierto durante ella (21).

En la anestesia general, el paciente se encuentra inconsciente, intubado y conectado a ventilación artificial encontrándose en un estado de sedación profunda. Las etapas de la anestesia son:

- Etapa I: Hablamos sobre analgesia, aquí no hay pérdida de conciencia ni tampoco de reflejos.
- Etapa II: Es la excitación o delirio.
- Etapa III: Esta es la anestesia quirúrgica, que se subdivide en cuatro planos, donde se pierde la conciencia y los reflejos progresivamente, se regulariza la respiración, depresión de esta actividad y hay relajación muscular.
- Etapa IV: parálisis bulbar (22).

Como segundo tipo de anestesia es la regional, el cual es usado en cirugías, en las que el paciente puede estar despierto, bloqueando el dolor solamente en una región del cuerpo. Existen 2 tipos más usados son: Anestesia raquídea y Anestesia epidural.

En la anestesia raquídea, se coloca un catéter en la columna hasta llegar al espacio subaracnoideo para colocar un anestésico en el líquido cefalorraquídeo, el cual produce adormecimiento y relajación muscular temporalmente (22), bloqueando los nervios de la columna lumbar, impidiendo que los estímulos dolorosos de los miembros inferiores y el abdomen lleguen al cerebro. En cambio, la anestesia epidural consiste en la introducción de un catéter en el espacio epidural, permitiendo la llegada del analgésico, anestésico o sustancias neurolíticas a las médula espinal y así a los segmentos nerviosos.

Dentro de las complicaciones provocadas por la anestesia tenemos: problemas respiratorios, circulatorios, infecciosas, reacciones alérgicas, y del sistema nervioso central, dentro de estas cefaleas, la retención urinaria.

CAPITULO IV: HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1. Hipótesis

H0: Las intervenciones de enfermería no son efectivas para favorecer la micción espontánea en los pacientes con retención urinaria en la etapa post operatoria inmediata de la Clínica Vesalio, Noviembre-Diciembre 2018.

Ha: Las intervenciones de enfermería son efectivas para favorecer la micción espontánea en los pacientes con retención urinaria en la etapa post operatoria inmediata de la Clínica Vesalio, Noviembre-Diciembre 2018.

4.2. Variable

Intervenciones de enfermería para favorecer la micción espontánea

CAPÍTULO V

MATERIAL Y METODOS

5.1 Diseño de estudio

El presente estudio será de enfoque cuantitativo ya que la variable se expresará numéricamente, de tipo descriptivo y de corte transversal porque será medido en un determinado tiempo.

5.2 Área de estudio

El presente estudio se llevará a cabo en la clínica Vesalio, ubicada en el distrito de San Borja de la ciudad de Lima – Perú, esta clínica cuenta con una moderna infraestructura, equipada con todos los materiales y equipo especializado, para brindar atención a pacientes en general, ofreciendo atención hospitalaria y ambulatoria para cualquier diagnóstico médico. La clínica cuenta con 02 torres, en una se encuentran los diversos consultorios externos y en la otra contamos con una sala de emergencia adulto, una sala de emergencia pediátrico, 01 tóxico, 04 pisos de hospitalización de diferentes especialidades, cada uno con 12 a 15 camas de hospitalización, dependiendo del piso; y con 01 centro quirúrgico el cual cuenta con 03 quirófanos y 01 sala de recuperación, la cual cuenta con 05 camas; donde serán atendidos por 01 enfermera por turno (8 am – 8pm ó 8pm – 8am).

5.3. Población

Según el registro estadístico de pacientes que han presentado retención urinaria post anestésica, en los tres últimos meses se obtuvo un promedio de 35 pacientes. Por lo que población estará constituida por 35 pacientes que ingresan al área de Hospitalización desde la Unidad de

Recuperación Post Anestésica de la Clínica Vesalio durante los meses Noviembre y Diciembre del 2018 abarcando así el 100% de la población.

Criterios de inclusión:

- Pacientes presenten retención urinaria mayor a 6 horas.
- Pacientes mayores 18 años.
- Pacientes que han sido sometidos a cirugías con anestesia regional (raquídea y epidural) y anestesia general.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que salgan de cirugía con sonda Foley.
- Pacientes sometidos a cirugías urológicas.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

5.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	PARAMETROS
Intervenciones de Enfermería para favorecer la micción espontánea.	Los cuidados de Enfermería es la manera de ayudar a la persona para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.	<p>Valoración</p> <p>Estimulo sensorial</p> <p>Estimulo auditivo</p>	Aplicación de cuidados de enfermería utilizando diversas técnicas para favorecer la micción espontánea.	<p>Palpar si hay presencia de globo vesical.</p> <p>Observar el grado de distensión de la vejiga mediante el método de la palpación y percusión.</p> <p>Evaluar el dolor del paciente según escala del dolor.</p> <p>Aplicar temperatura fría en el abdomen.</p> <p>Frotar la zona interna del muslo.</p> <p>Proporcionar intimidad para la eliminación.</p> <p>Brindar el tiempo necesario para que pueda vaciar la vejiga el paciente (10 min.)</p>	<p>Retención Urinaria.</p> <p>Micción espontánea.</p> <p>Micción espontánea.</p>

				Abrir la llave de agua del lavado.	
--	--	--	--	------------------------------------	--

5.5. Recolección de datos

Para llevar a cabo el procedimiento de recolección de datos se realizará las siguientes actividades:

1. Se gestionará el permiso a través de una solicitud dirigida al Director Médico y Jefatura de Enfermería de la Clínica Vesalio, adjuntando el resumen del proyecto de investigación de estudio.
2. Los datos se recolectarán en un periodo de dos meses de Lunes a Sábado en el horario desde las 14:00 pm a 22:00 horas. Considerando las primeras cirugías del día y habiendo transcurrido las 6 horas post anestesia.
3. Seguidamente se les informará a los pacientes, que su participación en el estudio será confidencial y sus respuestas serán de uso exclusivo de las investigadoras.
4. Posteriormente, se solicitará el consentimiento informado a los pacientes sujetos de estudio.
5. Una vez obtenido todos los permisos necesarios, se llevará a cabo la aplicación del instrumento.
6. Las investigadoras se turnarán según el horario establecido para realización de la investigación, se identificara a los pacientes que presenten retención urinaria mayor a 6 horas post anestésica y se aplicara el instrumento.

5.6. Plan de recolección de datos

Técnica e instrumento de recolección de datos

Como técnica se tomará la observación.

Como instrumento para la recolección de datos se utilizará la lista de cotejo, el cual ha sido elaborado por las investigadoras y contiene 8 ítems. Consta en su primera parte de las instrucciones de cómo debe desarrollarse así como también de los datos generales del paciente, cirugía realizada, tipo de anestesia, balance hídrico intraoperatorio y post operatorio, en la segunda parte se reconocerá el tiempo de retención urinaria que tenga el paciente, en la tercera parte es donde se encuentra la lista de cotejo y el puntaje para los ítems el valor que obtendrá el SI será de uno y el NO tendrá un valor de cero. En la cuarta y última parte se verificará la efectividad donde se considerará 0% a 69% las intervenciones de enfermería serán INEFECTIVAS; de 70% al 100% las intervenciones de enfermería serán EFECTIVAS. (Anexo N°02).

Asimismo, la validez de los instrumentos de estudio se hará mediante la prueba de concordancia de juicio de expertos, donde se consultaran a profesionales calificados y con amplia experiencia sobre el tema; para las posibles correcciones a fin de validar los ítems mediante la Prueba Binomial. Un valor de significancia estadística de dicha prueba inferior será evidencia de la validez del instrumento.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se trabajará con una muestra piloto de 20 pacientes en otra institución de salud y se utilizará el coeficiente de Kuder Richardson (variable dicotómicas) un valor superior a 0.7 de dicho coeficiente se evidenciará la confiabilidad del instrumento.

5.7. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos serán codificados e ingresados a la base de datos creada en el programa Microsoft Excel para luego ser analizada con el programa estadístico de libre distribución llamado Epi info versión 7.2. donde se hará referencia a todos los ítems del instrumento; los resultados del estudio serán presentados en cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo

análisis e interpretación de acuerdo a los indicadores de la variable, el objetivo del proyecto y el marco teórico.

Para determinar el objetivo general se obtendrán tablas de distribución de frecuencia, para la variable Intervenciones de enfermería para favorecer la micción espontánea y sus respectivas dimensiones e indicadores.

Los resultados se presentaran en tablas y gráficos.

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. Consideraciones Éticas:

Para la realización del proyecto será necesario contar con la autorización del Director Médico de la Clínica Vesalio y el consentimiento informado de los pacientes post operados del área de Hospitalización. Asimismo, el estudio tendrá como enfoque los cuatro principios de la bioética:

- **Principio de justicia:**

El estudio será aplicado a todo paciente que ingrese al área de Hospitalización que cumpla los criterios de inclusión y exclusión, sin distinción de raza, religión, situación económica, sexo.

- **Principio de Beneficencia:**

El estudio brindará beneficio a los pacientes favoreciendo a su micción espontánea y brindándoles la información obtenida de la investigación, a los profesionales de enfermería en la mejora del desarrollo de sus intervenciones y posteriormente en la elaboración de un protocolo, a la institución de salud permitirá la mejora de las atenciones en el servicio.

- **Principio de No Maleficencia:**

Los datos a obtener en esta investigación serán usados con un fin científico, a favor de la mejora en las intervenciones de los profesionales de enfermería sin causar daño alguno a los pacientes investigados.

- **Principio de Autonomía:**

Se respetará la decisión voluntaria del paciente con la firma del consentimiento informado.

6.2. Consideraciones Administrativas

El proyecto será presentado a la Unidad de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su evaluación sustentación del mismo.

CANTIDAD	RUBRO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
450	Fotocopias	S/. 0.10	S/. 45.00
15	Lapiceros	S/. 0.50	S/. 7.50
30	Refrigerios	S/. 10.00	S/. 300.00
02	USB	S/. 25.00	S/. 50.00
03	Empastados	S/. 50.00	S/. 150.00
Sub Total			S/. 502.5
SERVICIOS			
200	Impresiones	S/. 0.30	S/. 60.00
250 horas	Internet	S/. 1.00	S/. 250.00
10 horas	Uso de telefonía celular	S/. 12.00	S/. 120.00
48	Movilidad	S/. 5.00	S/. 240.00
Sub Total			S/. 670.00
TOTAL			S/. 1172.5

6.3. Cronograma de Gantt

ACTIVIDADES	2018											
	Ener.	Febr.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Setiem.	Octub	Noviem.	Diciem.
Inicio del proyecto	x											
Elaboración del proyecto		x	x	X	x	x	x	X				
Trámites administrativos									x	x		
Recolección de datos											x	x
Publicación de Resultados												x
Informe Final												x

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infermeravirtual. SISTEMA URINARIO: ANATOMÍA [Internet]. Barcelona. 2017 [cited 18 July 2017]. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358606115>
2. National Kidney and Urologic. El aparato urinario y cómo funciona [Internet]. [cited 18 July 2017]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/17733730/el-aparato-urinario-y-como-funciona-national-kidney-and-urologic->
3. Jiménez M. Tratado de geriatría para residentes. [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2007. [cited 18 July 2017]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Soc%20Esp%20De%20Geriatría%20-%20Tratado%20De%20Geriatría.pdf>
4. Anestesiados. RETENCIÓN URINARIA Y ANESTESIA [Internet]. 2012 [cited 18 July 2017]. Disponible en: <http://www.anestesiados.com/retencion-urinaria-y-anestesia/>
5. Organización Panamericana de la Salud. GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO [Internet]. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; [cited 18 July 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guías/Guia26.pdf>
6. Pabón J. CONSULTA PRÁCTICA: Clínicas Médicas. Medbook Editorial Medica 2º edición 2014. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=lf0zDAAAQBAJ&pg=PT169&dq=postoperatorio+mediato&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiM1I7687rYAhUJ0iYKHdR4AwAQ6AEIJTAA#v=onepage&q=postoperatorio%20mediato&f=false>
7. Artículo Sondaje vesical. Protocolo de Enfermería. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100147.pdf>

8. Fernández M.; Montes B.; Romero, S.; et al. España 2015 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE EL TIPO DE ANESTESIA APLICADA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL EN DOS HOSPITALES DE NIVEL I DE CASTILLA Y LEÓN. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Blog/CMA_20_N3_baja_26nov.pdf#page=19
9. Mazzo A.; Martins J.; Beatriz J; VALIDACIÓN DE ESCALA DE AUTOCONFIANZA PARA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA RETENCIÓN URINARIA. Artículo de Revisión. Latino-Am. Enfermagem sept.-oct. 2015 – Brasil. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00814.pdf
10. González R.; Postigo A.; Gómez S. Asociación Española de Enfermería en Urología "INCIDENCIA DE SONDAJES CRITERIOS DE INTERVENCIÓN ENFERMERA" NÚM. 122. MAYO/JUNIO/JULIO/AGOSTO 2012. Disponible en: <file:///C:/Users/Family/Downloads/Dialnet-IncidenciaDeSondajesCriteriosDeIntervencionEnferme-4273639.pdf>
11. Idrogo D, Peña B, Alcócer B. Factores de riesgo que influyen en la retención urinaria en los pacientes posoperados inmediatos de la Clínica Good Hope, Lima 2013. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/193
12. Juarez Rodriguez P., Garcia Campos M. LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA, México 2009. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
13. Estefo S, Paravic T. ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. Cienc. enferm. 2010 Dic [citado 2017 Jul 18]; 16(3): 33-39. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es)
14. Villarejo L, Pancorbo P, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, RESULTADOS E INTERVENCIONES IDENTIFICADAS EN PACIENTES ANCIANOS PLURIPATOLOGICOS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA 2009-2010. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400002
15. Chocarro L., Venturini C. Procedimientos y cuidados en enfermería médico-quirúrgica. España, Editorial Elsevier 2006. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=uYNQBzqi8tsC&pg=PA21&dq=postoperatorio+inmediato+complicaciones&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjP4cfcnszYAhWGt1MKHdlkB7gQ6AEIRTAf#v=onepage&q=postoperatorio%20inmediato%20complicaciones&f=false>

16. Jonson M, Bulechek G, McCloskey J, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos enfermeros resultados e intervenciones interrelaciones NANDA, NOC Y NIC center for nursing classification university of iowa collage of nursing. Madrid: Elsevier; 2004. p. 4-10.
17. Tortora G, Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. 9th ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2006.
18. Rosenstein D, Mc Aninch JW. Urologic emergencies. Med Clin North Am. 2004. p.495-518.
19. DÁLBORA J, FUENTES C, MIÑO M, BRAVO T, VICENCIO M, MADRID E. Factores de riesgo de retención urinaria aguda en cirugía mayor ambulatoria bajo anestesia espinal. Rev Chile [Internet]. 2008 Abr [citado 2018 Ene 06] ; 60(2): 139-144. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000200010&lng=es.
20. Fuller J. Instrumentación quirúrgica principios y práctica, 5th edición, Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2012. p. 227.
21. Pinheiro, P Tipos de anestesia. 2017 Nov. (citado 2018 Ene 08), Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2017/04/tipos-de-anestesia.html>
22. Hurlé, M Farmacología humana: Fármacos anestésicos generales, 2011. p. 477 (citado 2018 Ene 07) Disponible en: <http://www.fcn.unp.edu.ar/sitio/farmacologia/wp-content/uploads/2011/04/ANEST-GRAL.pdf>

ANEXO N°02

INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA FAVORECER LA
MISIÓN ESPONTÁNEA EN PACIENTES EN LA ETAPA POST OPERATORIA
INMEDIATA EN UNA CLINICA LOCAL, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2018

INSTRUCCIONES: Lea Usted atentamente que a continuación, complete los
datos y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES:

Código N° : _____

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Fecha:

Edad:

Cirugía realizada:

Tipo de Anestesia:

Hora de inicio de Cx:

Hora de término de Cx:

BH intra operatorio:

BH post operatorio:

Tiempo de retención urinaria:

Horas.

Nº	ITEM	SI	NO
1	Palpa si hay presencia de globo vesical.		
2	Vigila periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante la palpación o la percusión.		
3	Evaluar la escala de dolor del paciente.		
4	Aplica frio en el abdomen.		
5	Frota la parte interior del muslo.		

6	La enfermera proporciona intimidad para la eliminación.		
7	Proporciona tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (10 min.)		
8	Abre la llave de agua del lavado.		

Efectividad	SI	NO
--------------------	-----------	-----------