

P.71.

**PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES
CON NEFROSTOMIA PERCUTANEA EN EL I.N.C.**

**CLAUDIA ESTRELLA BRICEÑO SILVA
MARIA CRISTINA FRANKLIN**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
POSTGRADO EN ONCOLOGIA
1994
SANTAFE DE BOGOTA**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON NEFROSTOMIA PERCUTANEA EN EL I.N.C.	1
1.1. ANTECEDENTES	1
1.2. PROBLEMA	2
2. OBJETIVOS	4
2.1. OBJETIVO GENERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
3. PROPOSITOS	5
4. JUSTIFICACION	6
5. HIPOTESIS	8
6. DISEÑO METODOLOGICO	9
6.1. TIPO DE ESTUDIO	9
6.2. POBLACION DE REFERENCIA	9
6.2.1. Población Blanco	9
6.2.2. Población	10
6.3. DISEÑO DE VARIABLES	10
6.3.1. Variable General	11
6.3.2. Autocuidado	12

6.3.3.	Definición operacional	13
6.3.4.	Variables de Interés	14
6.4.	HIPOTESIS NULA	15
6.5.	METODO DE RECOLECCION DE DATOS	15
6.6.	PLAN DE ANALISIS	10
6.7.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
6.7.1.	Recursos	17
6.7.1.1.	Recursos humanos	17
6.7.1.2.	Documentales	17
BIBLIOGRAFIA		
ANEXOS		

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO 1 Instructivo pre tes y post tes
- ANEXO 2 Presupuesto
- ANEXO 3 Cronograma de actividades

1. PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON NEFROSTOMIA PERCUTANEA EN EL I.N.C.

1.1. ANTECEDENTES

La nefrostomía percutánea es una técnica establecida para el drenaje urinario en obstrucción ureteral y mejorar la función renal (1), es el método corriente de derivación urinaria, cuando no se logra colocar catéteres ureterales (2). El procedimiento es útil en uropatía obstructiva secundaria a carcinoma de cérvix (3), en los estudios realizados se han encontrado resultados satisfactorios en pacientes con enfermedad no tratada al momento de la nefrostomía (3).

En pacientes con obstrucción ureteral relacionada con cáncer de próstata, también se ha utilizado la nefrostomía percutánea, en un estudio de 37 pacientes, con cáncer de próstata y obstrucción urinaria secundaria, se encontró una supervivencia a un año del 57% y a dos años del 29% , concluyen que la nefrostomía percutánea es un método seguro y efectivo en el mejoramiento de la obstrucción urinaria y en la supervivencia en pacientes con falla renal asociada a Ca protático (4).

La complicaciones más frecuentes con nefrostomía percutánea son hematuria e

infecciones del tipo de pielonefritis (5). Otro grupo de complicaciones son las originadas por el procedimiento quirúrgico, muy raras dentro de estas la más grave es la laceración de la arteria renal (6), se han reportado otras complicaciones muy raras, entre estas el absceso esplénico que es una entidad potencialmente mortal (7).

El paciente y la Enfermera debe estar entrenados para detectar problemas mecánicos del catéter incluyendo obstrucción por coágulos o pus y el problema más serio, consistente en la dislocación o salida del catéter (8).

En el I.N.C. en la sección de Radiodiagnóstico en el año de 1993 se practicaron 34 nefrostomías según aparece consignado en el libro de registro de procedimientos especiales con fluoroscopia, otros 10 casos se realizaron con guía ecográfica, lo cual da un total de 44 casos de pacientes sometidos a nefrostomía percutánea. Aproximadamente el 40% de estos pacientes ha consultado por obstrucción del catéter y/o extracción del mismo; teniendo que ser sometidos en algunos casos a un nuevo procedimiento, generando mayores molestias al paciente y costos a la institución.

En el área de enfermería, sin embargo no se encuentran estudios respecto a los cuidados requeridos por estos pacientes. Esto puede deberse en parte a que la incursión del profesional de enfermería en el área de la radiología (que es donde se realizan y controlan las nefrotomías percutáneas) es relativamente reciente, por lo tanto no existen aún guías o protocolos de atención dirigidos a estos pacientes.

1.2. PROBLEMA

¿Qué efectos produce la aplicación de un Protocolo de Enfermería sobre el Autocuidado en pacientes con Nefrostomía Percutánea?

Definición de términos:

Efecto: el cambio que se presenta después de realizada una actividad, que en este caso será un protocolo.

Los cambios se esperan en los siguientes aspectos:

- Conocimientos adquiridos por el paciente acerca del autocuidado relacionado con la nefrostomía.

- Adopción de prácticas: encaminadas a la conservación de la nefrostomía y prevención de complicaciones mecánicas (obstrucción, desalojo del catéter) e infecciosas tales como las que se dan en el sitio de inserción del catéter o como la pielonefritis.

- Permeabilidad: ausencia de obstrucción del catéter de nefrostomía, que permite el libre drenaje de orina a través de la luz del mismo.

- Permanencia del catéter: corresponde al tiempo que se mantiene el catéter de nefrostomía en su sitio para cumplir con la función de evacuar la orina desde la pelvis .

- Ausencia de infección en el sitio de inserción del cáteter, se manifiesta con secreción purulenta, edema y eritema de la piel adyacente a dicho sitio.
- Protocolo de enfermería: son los pasos ordenados sistemáticamente que se llevarán a cabo para enseñar y orientar las prácticas de autocuidado del paciente.

Autocuidado: todas aquellas actividades realizadas por el paciente dirigidas a mantener funcionando la nefrostomía. (9).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar qué efecto produce la aplicación de un protocolo de enfermería sobre autocuidado en pacientes con nefrostomía percutánea.

2.2 . OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar y validar un Protocolo de Enfermería sobre autocuidado en pacientes con nefrostomía percutánea.

- Identificar el nivel de conocimientos que tiene el paciente sobre su autocuidado antes y después de la aplicación del protocolo de enfermería.

- Describir la frecuencia y tipo de complicaciones que se presenten en pacientes con nefrostomía percutánea a quienes se les haya aplicado el protocolo de Enfermería.

- Describir las características epidemiológicas (Edad, sexo, ocupación, escolaridad) de los pacientes sometidos a nefrostomía percutánea que se hayan incluido en el

estudio.

- Determinar la relación que existe entre algunos factores sociodemográficos y la realización de prácticas de autocuidado en el manejo de las nefrostomías percutáneas.

- Determinar el tiempo de permanencia y permeabilidad del catéter de nefrostomía percutánea.

3. PROPOSITOS

- Promover la unificación en la educación sobre el cuidado profesional y especializado de los pacientes con nefrostomías percutáneas.
- Proporcionar a las enfermeras un instrumento sobre autocuidado para la atención a pacientes con nefrostomías percutáneas.
- Implementar acciones que favorezcan la convivencia del paciente en su medio social.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con nefrostomías percutáneas.
- Establecer una base para la realización de futuros estudios en ésta área.

4. JUSTIFICACION

En Colombia la patología más frecuente en el sexo femenino es el cáncer de cérvix uterino el cual a lo largo de los años ha prevalecido a pesar de las campañas e intentos a nivel nacional por lograr una detección en estadios tempranos o aún in situ. Siendo el Instituto Nacional de Cancerología el centro de referencia a nivel nacional de estas pacientes, se puede evidenciar que los estados en los cuales llegan las pacientes no se correlacionan con las campañas realizadas y por el contrario llegan en estados avanzados, lo que conlleva a que se realicen tratamientos agresivos con el fin de controlar la enfermedad y aumentar la sobrevivencia de las pacientes.

El tratamiento de elección en estos casos es la radioterapia, la cual trae grandes beneficios para el paciente pero a la vez se acompaña de efectos secundarios que comprometen la salud general de la paciente, pues, involucra directamente la función de órganos vitales como el riñón, al producir fibrosis ureteral post-radiación. Es necesario aclarar que existen otras patologías malignas dentro de la región abdominal inferior que también requieren un tratamiento con radioterapia, o por extensión involucran directamente un órgano del tracto urinario.

Otra consecuencia del cáncer mismo o la terapia con radiación es la

presentación de fístulas del tracto urinario bajo estas fístulas pueden ir desde el ureter distal o vejiga a la vagina, recto o piel. Las más frecuentes son las fístulas vesico - vaginales. Es en estas pacientes donde el manejo de la fístula se convierte en un problema tanto para el paciente como para el grupo de enfermería. En estos pacientes se hace necesario practicar el drenaje a través de una nefrostomía percutánea.

Con la ayuda de la imagen ecográfica y fluoroscopia, los catéteres pueden ser fácilmente introducidos dentro o cerca de la pelvis renal para drenar orina, disminuyendo los costos que ocasiona una nefrostomía a cielo abierto. Luego de instaurada la nefrostomía percutánea, el paciente se ve abocado a una serie de cambios en sus hábitos, además de un cambio en su imagen corporal. En este momento, es cuando la Enfermera debe dar instrucción al paciente y su familia acerca del cuidado y manejo de la misma, con el fin de evitar complicaciones como obstrucción, desalojo del catéter o infección en el sitio de inserción del mismo.

En vista de la frecuencia con que se hacen nefrostomías percutáneas en el Instituto Nacional de Cancerología, previamente mencionada, se decide crear en agosto de 1994, la consulta de control para el paciente con nefrostomía percutánea, con el fin de realizar una supervisión adecuada al paciente y una asesoría oportuna. Para tal efecto se designo a la enfermera de esta sección ya que ella posee los conocimientos sobre las técnicas, indicaciones y manejo de las nefrostomías, además de ser ella quien usualmente realiza las curaciones en el sitio de inserción del catéter.

Como profesionales especialistas en Oncología, consideramos que existe la necesidad de crear un protocolo que garantice una atención efectiva al paciente, la cual se expresaría en las prácticas de autocuidados adquiridas por él mismo.

Con lo anteriormente mencionado, se consigue que la profesional se identifique con su especialización y aporte a sus colegas y a la institución un instrumento, en este caso un protocolo que unifiquen y facilite la atención óptima a los pacientes.

5. HIPOTESIS

5.1. HIPOTESIS GENERAL

La aplicación de un Protocolo de Enfermería incrementa la adopción de prácticas de autocuidado en los pacientes con nefrostomía percutánea.

5.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

- La aplicación de un protocolo de enfermería aumentará los conocimientos sobre el autocuidado en los pacientes sometidos a nefrostomía percutánea.
- Los pacientes con nefrostomía percutánea a los que se les aplique el protocolo de enfermería adoptaran un mayor número de prácticas de autocuidado.
- La permeabilidad de los catéteres de nefrostomía se mantendrá en los pacientes que se les aplique el protocolo de enfermería.
- El tiempo de permanencia del catéter será mayor en aquellos pacientes a los cuales se les aplica el protocolo de enfermería..

- Los pacientes que participan en el protocolo de enfermería no presentaran infección en el sitio de inserción del catéter.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, donde hay una variable general que corresponde a un protocolo de enfermería, y se describirá el efecto que tiene sobre los pacientes la aplicación de dicho protocolo.

Inicialmente se pensó en realizar un estudio de tipo Cuasiexperimental, pero analizando las necesidades del paciente con nefrostomía se llegó a la conclusión de que es imposible establecer un grupo estudio y un grupo Control por razones éticas; ya que de esta intervención y el correcto cuidado de la nefrostomía depende la calidad de vida del paciente.

La posibilidad de que este estudio fuera progresivo en el tiempo también se descartó, porque la mayoría de los pacientes que son sometidos a este procedimiento se encuentran en fases avanzadas de su enfermedad o porque algunos de ellos requieren de la nefrostomía solo temporalmente.

Retrospectivamente no se pueden establecer comparaciones porque no existen registros de todos los pacientes y los que hay no contemplan la información

requerida.

En relación al tiempo este es un estudio prospectivo, que se llevará a cabo a partir de 1995, además será de corte transversal ya que solo se incluirán los meses de marzo, abril y mayo del mismo año.

En relación al espacio será una investigación de campo, utilizando el lugar de trabajo habitual.

6.2. POBLACION DE REFERENCIA

Serán todos los pacientes adultos de sexo masculino y femenino, usuarios del el I.N.C.; con indicación de nefrostomía percutánea como parte de su tratamiento durante 1995.

6.2.1. Población Blanco

Estará conformada por todos los pacientes adultos, hombres y mujeres del I.N.C., a quienes se les practique nefrostomía percutánea durante los meses de Enero a Abril 1995.

6.2.2. Población

Es un estudio poblacional, no probabilístico por conveniencia y corresponderá a los pacientes sometidos a nefrostomía percutánea en el INC, entre los meses de

marzo a mayo de 1995, que cumplan con los criterios de selección que se anotan a continuación.

Criterios de Selección de la Muestra:

- Paciente seleccionado para realización de Nefrostomía Percutánea.
- Pacientes que sean mayores de 15 años.
- Pacientes que sean de manejo ambulatorio.
- Pacientes que den su autorización para participar en el estudio.
- Pacientes que no tengan limitaciones mentales.

6.3. DISEÑO DE VARIABLES

6.3.1. Variable General

Protocolo de Enfermería para el Autocuidado y los efectos que produce en el paciente con nefrostomía percutánea.

Definición:

Son los pasos sistemáticamente ordenados que se llevarán a cabo para evaluar,

orientar, enseñar el autocuidado que practicará el paciente con la Nefrostomía. Esta constituido por tres fases: la primera fase contempla una encuesta encaminada a identificar el nivel de conocimientos, expectativas y prácticas de autocuidado que tiene el paciente y cómo realiza el manejo y mantenimiento del catéter de nefrostomía; posteriormente se da una explicación amplia al paciente en relación a definición e indicación del procedimiento y medidas de autocuidado que debe adoptar, se refuerzan los conceptos positivos que exprese el paciente, y finalmente en esta fase se aclararan dudas y conceptos erróneos que refiera el paciente. Las actividades de esta fase se programan y realizan durante el tiempo que transcurre entre su indicación médica y la realización del procedimiento (aproximadamente una semana), si es una indicación de urgencia el tiempo es de más o menos 24 horas.

La segunda fase, se lleva a cabo inmediatamente después de realizada la nefrostomía, consiste en una actividad educativa de reforzamiento de los conocimientos y prácticas de autocuidado con la nefrostomia.

Los aspectos que se consideran en esta fase, son enseñar al paciente a que detecte tempranamente complicaciones mecánicas como obstrucción y salida del catéter, prevención e identificación de signos de infección del sitio de inserción del catéter.

La tercera fase de evaluación y reforzamiento, se lleva a cabo en tres tiempos que coinciden con las fechas en que el paciente acude a los controles; en el primer tiempo, a las 24 horas de haberse practicado la nefrostomía, la enfermera evalua el manejo hecho por el paciente y refuerza los conocimientos del paciente respecto a

la nefrostomía. El segundo momento es a la semana (8 días) de practicada la nefrostomía y se enfoca a los aspectos mencionados previamente, lo mismo que en el tercer y último momento que es al mes (30 días) de haberse llevado a cabo la nefrostomía.

6.3.2. Autocuidado, hace referencia a:

- **Conocimientos;** se refiere a los conceptos adquiridos por el paciente respecto a su nefrostomía.
- **Adopción de practicas;** comprende las actividades que el paciente realice para el cuidado de su nefrostomía.
- **Permanencia del catéter de nefrostomía.** Se define como el tiempo que permanece el catéter dentro de la pelvis renal para cumplir con la función de evacuar la orina
- **Permeabilidad del catéter de nefrostomía.** Se refiere al tiempo que permanezca sin obstrucción el catéter, que se evidenciará como un drenaje libre de orina a través de la luz del catéter de nefrostomía desde la pelvis renal al exterior.
- **Ausencia de infección en el sitio de inserción del catéter;** se considera cuando no haya secreción purulenta, edema y eritema en el sitio de inserción cutánea del catéter.

6.3.3. Definición Operacional

Nombre	Indicador	Parámetro	Categoría
Conocimientos	Aspectos teóricos que recuerda el paciente sobre la Nefrostomía Percutánea (qué es, indicaciones, complicaciones) y cuidados.	> 80% de las respuestas	Excelente
		60 -79% " "	Bueno
		40-59% " "	Regular
		> 39% " "	Deficiente
Adopción de prácticas autocuidado	Grado en que el paciente realiza o sigue las indicaciones dadas para el cuidado de la nefrostomía.	> 80% de los cuidados	Excelente
		60-79% " "	Bueno
		40-59% " "	Regular
		<39% " "	Deficiente
Permanencia del catéter de nefrostomía	Cantidad de tiempo medido en días, que el catéter esta en la pelvis renal.	Permanencia de 26 o mas días	Adecuada
		Permanencia de 25 o menos días	Inadecuada
Permeabilidad	Drenaje libre de orina por la luz del catéter de nefrostomía.	Hay drenaje de orina	Si
		No hay drenaje de orina	No
Ausencia de infección	Ausencia de signos de infección: eritema, edema, secreción. Convivencia con otras personas.	Presencia de dos o más signos	Si
		Ausencia de todos los signos	No

6.3.4. Variables de Interés

Nombre	Parámetro	Categoría	Cód.
Edad	No. de años cumplidos	< 20	1
		21 - 40 años	2
		41 - 60 años	3
		61 y más	4
Sexo	Tener características propias del sexo	Masculino	1
		Femenino	2
Ocupación	Tipo de labor desempeñada		1
			2
			3
			4
Escolaridad	Máximo nivel de estudios realizados	Analfabetos	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Otros	4
Apoyo Humano	Convivencia con otras personas	Solo	1
		Acompañado	2
Indicación de la nefrostomía	Etiología que conlleva a la Nefrostomía	Obstrucción	1
		Fístula	2
		Fibrosis	3
		Por la enfermedad en si	

6.4. HIPOTESIS NULA

La aplicación de un protocolo de enfermería no interfiere con el autocuidado en los pacientes con nefrostomía percutánea.

6.5. METODO DE RECOLECCION DE DATOS

Se diseñará una encuesta inicial y una encuesta final, que se aplicaran a los pacientes antes y después de la aplicación del protocolo. Estas encuestas estarán orientadas hacia detección de conocimientos del paciente sobre nefrostomía y adopción de practicas de autocuidado previo y posteriormente a la aplicación del protocolo.

Estas encuestas serán validadas por juicio de expertos, se presentarán a dos enfermeras especialistas en Oncología, a dos médicos; un Urólogo y un Radiólogo y el Asesor Metodológico.

Las observaciones realizadas por ellos respecto a contenido, pertinencia, orden y redacción se tomarán en cuenta para lograr un instrumento que se acerque a lo ideal para el desarrollo de la investigación.

La recolección de datos se complementará con un examen físico regional, con el fin de revisar que el catéter esté en su sitio, permeable, sin signos de infección.

Dos horas antes de la instauración de la nefrostomía percutánea, se aplicará la

encuesta inicial y posterior al procedimiento, realizarán cuatro controles, el primero inmediato, el segundo a las 24 horas, el tercero a la semana y el cuarto y último al mes. (Ver anexo 1).

6.6. PLAN DE ANALISIS

Se realizará una tabulación manual de todos los datos, posteriormente se unificará, todos los datos obtenidos en una hoja tabular.

Inmediatamente se hará un análisis univariable, con el fin de conocer las características de la población estudiada. Las medidas estadísticas que se utilizarán serán porcentajes y proporciones para variables de interés.

Las variables dependientes, se correlacionarán con la variable independiente por medio de una T de student, para determinar si la comparación de estas variables es estadísticamente significativa.

Para la presentación de los datos se utilizarán cuadros y gráficas como barras, histogramas y polígonos de frecuencia.

Para la representación gráfica de los datos se utilizarán los histogramas, los cuales nos mostrarán las frecuencias; y los polígonos de frecuencia para mostrar las tendencias o distribución de una variable.

6.7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

6.7.1. Recursos

6.7.1.1. Humanos

Consultores	:	2	Dr. German Bohorquez Dr. Fernando Mejía
Asesores	:	3	Martha Lucía Gutierrez Diana Lozano Esperanza Ayala
Encuestadoras	:	2	Claudia E. Briceño S. María Cristina Franklin M.

6.6.1.2. Documentales

Archivos Departamento RX I.N.C.

Biblioteca I.N.C.

Biblioteca Universidad Javeriana

6.6.1.3. Equipos e Instrumentos

1 Máquina de Escribir

1 **Cámara fotográfica**

15 **Set de curaciones**

6.6.1.4. Laboratorios y Locales

Sala 5 de RX I.N.C.

6.6.1.5. Costo y Financiación

Ver anexo 2.

6.6.1.6. Cronograma de Actividades

Ver anexo 3

ANEXO 1 INSTRUCTIVO PRE TEST Y POST TEST

INSTRUCTIVO DEL PRETEST

La siguiente encuesta tiene como objetivo identificar los conocimientos que tiene el paciente respecto a la nefrostomía percutánea y las prácticas de autocuidado que usualment realiza éste.

Este instrumento será aplicado a los pacientes 2 horas antes de la realización de la nefrostomía percutánea.

En el encabezamiento se encuentran los datos básicos de identificación como nombre, número de Historia Clínica, edad, sexo y teléfono.

A continuación se encuentran los datos sociodemográficos los cuales se contestaran marcando con una X la respuesta correspondiente; según los siguientes criterios:

- Hogar: cuando se dedique a actividades propias de la casa.
- Empleado: cuando realice actividades propias de oficinas o las relacionadas con esta y que impliquen una dependencia económica.
- Obrero: cuando realicen actividades que impliquen fuerza física como por ejemplo maestros de obras, mecánica, carpinteros, electricistas...
- Otros: los que no se incluyen en los anteriores.
- Apoyo humano: se refiere a las personas que conviven con el paciente y que colaboran en su cuidado.

Información clínica:

En este punto se registrará marcando con una X . El motivo por el cual se va a realizar la nefrostomía.

Conocimientos y practicas de autocuidado:

Esta parte de la encuesta incluye preguntas para responder afirmativa o negativamente. En el caso de las respuestas afirmativas se hará una pregunta abierta con el fin de verificar la respuesta.

Además se encontrarán preguntas de selección múltiple, en donde se debe marcar con una x la o las opciones que escoja el paciente.

En el numeral 11 después de que el paciente responda el encuestador marcará adecuadamente si el paciente contesta que se baña las manos después de ir al baño y antes de preparar o consumir alimentos.

PRE - TEST

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO A
PACIENTES CON NEFROSTOMIA PERCUTANEA

IDENTIFICACION

1. Nombre: H. Clínica.....

Edad: Sexo: Teléfono

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

2. Ocupación: Hogar Empleado Obrero Otros.....

3. Escolaridad: Analfabeta: Primaria secundaria..... Otros

4. Apoyo Humano: solo Acompañado

INFORMACION CLINICA

5. Indicación de la nefrostomía: Obstrucción Fístula Fibrosis
La enfermedad en si

CONOCIMIENTOS

6. Sabe usted que es una nefrostomía? si no

Explique

7. Para que se realiza la nefrostomía percutánea?

- a. Poder orinar
- b. Que no se dañe el riñón
- c. Que se acumulen desechos en el organismo
- d. Ninguna de las anteriores

8. Conoce los cuidados que debe tener después de realizada la nefrostomía? sí ...
no

Cuales son:
.....

9. Sabe usted las complicaciones que se pueden presentar con la nefrostomía percutánea? si no

Cuales son?

.....
.....

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

10. En la semana cuantas veces realiza las siguientes actividades:

- a. Baño general
- b. Cambio de vestido
- c. Cambio de ropa interior.....

11. En que ocasiones se baña las manos?

.....
.....

Adecuado

Inadecuado

12. Que cantidad de líquidos toma en el día?

- a. 1 a 3 vasos
- b. 4 a 6 vasos
- c. 7 a 9 vasos
- d. 10 y más vasos

13

12. Para la realización de su cuidado usted cuenta con la colaboración de:

- a. Nadie
- b. Una persona
- c. Dos o más personas

INSTRUCTIVO DEL POS TEST

La siguiente encuesta tiene como objeto verificar los conocimientos adquiridos por el paciente sobre la nefrostomía percutánea: después de que se le de la educación respecto a esta. Además evaluar las practicas de autocuidado que el paciente ha realizado.

Este pos test se realizará a las 24 horas a los 8 días y al mes.

En el encabezamiento se encuentran los datos generales nombre y número de Historia clínica.

A continuación se encuentran del numeral 1 al 6 preguntas abiertas referentes a los conocimientos sobre la nefrostomía percutánea.

Los numerales del 7 al 13 se refieren a las prácticas de autocuidado y tienen preguntas para responder afirmativa o negativamente y preguntas de selección múltiple para responder con una x la opción única que debe escoger el paciente. El numeral 12 en caso de ser la respuesta afirmativa, contemple una pregunta abierta para verificar la información .

Al final del pos test se encuentra cuatro ítems de observación que son diligenciados por las investigadoras de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Permanencia del catéter.
 - a. Dentro de la pelvis renal: Cuando por pielografía se verifique su localización dentro de los sistemas colectores.
 - b. Fuera de la pelvis renal: Cuando por pielografía se demuestra que el catéter

se encuentra fuera de los sistemas colectores, aunque se conserve dentro del sitio de inserción

- c. Desalojo total: Cuando al observar el área dorsolumbar no se encuentra el catéter.**
- 2. Permeabilidad del catéter: Cuando se observe flujo de orina por la luz del catéter.**
- 3. Presencia de la infección : cuando existan por lo menos dos signos de infección.**
- 4. Asistencia a curación: Se marcará con una x las fechas programadas.**

POST -TEST

Nombre..... H. clínica.....

CONOCIMIENTOS

1. En que consiste para usted la nefrostomía percutánea?

.....
.....

2. Diga para que sirve la nefrostomía percutánea

.....
.....

3. Enuncie dos complicaciones de la nefrostomía percutánea

.....

4. Diga dos cuidados que debe tener para el catéter de nefrostomía no se tape.

.....

5. Enuncie dos cuidados que debe tener para el catéter de nefrostomía no se salga

.....

6. Diga dos cuidados para evitar la infección en el sitio de inserción del catéter

.....

PRACTICAS DE AUTO CUIDADO

7. Lava usted el catéter? si no

8. Con que frecuencia lava el catéter?

a. Una vez al día

b. Dos veces al día

- c. Tres veces a la semana
 - d. Otros
9. Que cantidad de liquidos toma usted en el día?
- a. 1 - 3 vasos
 - b. 4 - 7 vasos
 - c. 8 - 9 vasos
 - d. 10 y más vasos
10. Consume frutas cítricas? si no
11. Con que frecuencia
- a. Todos los días
 - b. Dos veces en la semana
 - c. Tres veces en la semana
 - d. Otros
12. Consume vitaminas? si..... no cuales?
13. Con que frecuencia consume las vitaminas?
- a. Una vez al día
 - b. Tres veces en la semana
 - c. Dos veces en la semana
 - d. Otros
14. Asistencia a curaciones. (ver observaciones).

OBSERVACIONES

Nombre: H. clínica.....

1. Permanencia del catéter:
 - a. Dentro de la pelvis renal
 - b. Fuera de la pelvis renal
 - c. Desalojo total
2. Permeabilidad del catéter: si no
3. Presencia de infección en el sitio de inserción del catéter
 - a. Secreción
 - b. Eritema
 - c. Hiperemia
4. Asistencia a controles.

ANEXO 2 PRESUPUESTO

ANEXO 1 PRESUPUESTO

INGRESOS	EGRESOS
<p>Aportes de las autoras del Proyecto:</p>	<p>Papelería \$200.000</p>
	<p>Fotocopias \$100.000</p>
	<p>Compras Varias Libros <u>\$100.000</u></p>
<p>Claudia Estrella Briceño Silva \$500.000</p>	<p>Diseño \$400.000</p>
	<p>Gráficas y Cuadros \$100.000</p>
<p>Cristina Franklin \$500.000</p>	<p>Impresión \$200.000</p>
	<p>Gastos Varios Imprevistos \$100.000</p>
<p>TOTAL <u>\$1'000.000</u></p>	<p>TOTAL <u>\$1'000.000</u></p>
<p>SUMAS IGUALES <u><u>\$1'000.000</u></u></p>	<p>SUMAS IGUALES <u><u>\$1'000.000</u></u></p>

ANEXO 3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes Actividades	Marzo/94	Abril/94	Mayo/94	Junio/94	Julio/94	Agosto/94	Sept./94	Oct./94	Nov./94	Dic./94	Enero/95	Feb./95	Marzo/95	Abril/95	Mayo/95	Junio/95
Definición Problema																
Objetivos																
Justificación																
Hipótesis																
Diseño Metodológico																
Protocolo																
Diseño de Instrumentos de Recolección de Datos																
Recolección de Datos																
Elaboración Informe Final																
Corrección Informe Final																
Lectura de Jurados																
Sustentación																
Corrección Informe final																
Entrega de Tesis																

BIBLIOGRAFIA

1. WATKINSON AF, A'Hern RP, Jones A, et al. The rol of percutaneous nephrostomy in malignant urinary tract obstruction, Clin Radiol 1993; 47: 32-5.
2. LINGAM K, Paterson NJ, Lingam MK et al. Subcutaneous urinary diversion an alternative to percutaneous nephrostomy. J. Urol 1994; 152: 70-2.
3. CHAN S, Robinson AC, Jhonson RJ. Percutaneous nephrostomy: Its value in obstructive uropathy complication carcinoma of cervix uterus. Clin Oncol 1990; 2:156-8.
4. CHIOU RH, Chang WY, Horan JJ. Ureteral obstruction associated with prostate Cancer: The outcome after percutaneous nephrostomy. J Urol 1990;143:957-9.
5. BARTON DP, Morse SS, Fiorica JV, et al. Percutaneous nephrostomy and ureteral stenting in gynecologic malignancies. Obstet Gynecol 1992; 80: 805-11.
6. KOONINGS PP; Teitelbaum GP, Finck EJ, et al. Renal artery laceration seconday to percutaneousnephrostomy catheter placemente. Gynecol Oncol 1991;40: 164-6.

7. REINBERG Y, Moore LS, Lange LH. Splenic abscess as complication of percutaneous nephrostomy. *Urology* 1989; 34: 274-6.

8. CASTAÑEDA Zuñiga, W, Tadavarthy M. *Interventional Radiology*. Vol. II. 2nd Ed. Williams Wilings. Baltimore 1992. Pag 899-900.

9. OREM DE. *Nursing: Concepts of Practice Self - Care Model*. 1985.

Instituto Nacional de Cancerología



INC002261