



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**MEJORA DEL APEGO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA AL PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO
DE LA SONDA VESICAL**

**TESINA
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO
EN ESTADO CRÍTICO**

P R E S E N T A

L.E. GABRIELA MARTÍNEZ LUGO

**DIRECTORA DE TESINA
DRA. ANA LUCIA GÓMEZ CASARES**

Cuernavaca, Morelos, Febrero 2020.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca Mor., 18 de Febrero del 2020

ASUNTO: Votos Aprobatorios

DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ
JEFE DEL PROGRAMA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesina titulada: MEJORA DEL APEGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO DE LA SONDA VESICAL, trabajo que presenta el L.E. MARTÍNEZ LUGO GABRIELA, quien cursó el POSGRADO: ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen.

ATENTAMENTE

Table with 4 columns: Name, APROBADO, CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*, SE RECHAZA*. Rows include DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME, E.E. NAYELI TREJO MIRANDA, MTRA. ANA LUCIA GÓMEZ CASARES, E.E. MA. LUISA GUTIÉRREZ FIERRO, and DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ.

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación.



DEDICATORIA

- A Dios por haberme dado la fortaleza y la capacidad de seguir adelante con mis proyectos de vida y me ha permitido dar otra oportunidad de lograr otro escalón más para ser mejor cada día en el ámbito profesional.
- A mi madre Hilaria Lugo Sánchez por apoyarme en los momentos difíciles y en esta etapa tan importante de mi vida, gracias por creer en mi decisión de superación y alentarme cuando lo necesitaba para continuar y cumplir mi meta
- A mi hija Nicole Bahena Martínez por ser el motor de mi vida para seguir adelante con esfuerzo y sacrificios, demostrándole que la perseverancia a un objetivo se puede lograr con éxito.
- A mi familia y principalmente a mi primo Gerardo Lugo Taboada por estar en todo momento apoyándome en esta etapa de superación académica desde el inicio hasta el final de esta especialidad.

AGRADECIMIENTO

- Gracias a la Dra. Ana Lucía Gómez Cazares por guiarme en esta tesina desde el inicio hasta el final dándome instrucciones correctivas para mejorar y terminar con éxito la tesina.
- Gracias a la Dra. Clara Irene Hernández Márquez por apoyarme y darme espacios de asesoramiento, compartiendo sus conocimientos para lograr la complementación final de esta tesina.
- Agradezco a la Dra. Edith Ruth Arizmendi Jaime por la oportunidad que me brindó para poder actualizarme en esta universidad que tiene un excelente nivel académico y me brindó apoyo con sus valiosas aportaciones de conocimientos para concluir esta tesina.
- Gracias a las E.E. Nayeli Trejo Miranda y Ma. Luisa Gutiérrez Fierro por compartir sus conocimientos y asesoramiento para terminar la tesina de manera correcta y oportuna en mi proceso de titulación, siendo una pieza importante y fundamental para mí, durante esta etapa que culminó en la Universidad Autónoma de Morelos.

RESUMEN

El sondaje vesical permite el control de la diuresis y observación de las características de la micción, donde el personal de enfermería es el encargado de vigilar el mantenimiento de la sonda vesical durante la estancia hospitalaria del paciente, así como dar seguimiento para evitar infecciones, por lo que se requiere un conocimiento profundo de las indicaciones, manejo y medidas alternativas que faciliten la eliminación urinaria. Las acciones del personal de enfermería deben estar dirigidas a evitar infecciones desde su procedimiento hasta que se retire la sonda. El objetivo de este estudio es evaluar el apego del protocolo durante el mantenimiento del manejo de la sonda vesical por las enfermeras del servicio de hospitalización en Huitzuc de los Figueroa Guerrero. Proponiendo un programa de capacitación con intervención educativa para desarrollar sus habilidades, destrezas y enriquecer sus conocimientos sobre el mantenimiento de la sonda vesical, para brindar una atención de calidad al paciente. El diseño del estudio es transversal descriptivo y observacional, se aplicará a las enfermeras un cuestionario de opción múltiple, lista de cotejo y cedula de criterios para evaluar el mantenimiento de la sonda vesical; se observará al paciente con sonda vesical durante el mantenimiento por parte del personal de enfermería, con el registro en la guía de observación basada en las mismas normas. Participarán en el estudio 30 enfermeras del área de hospitalización y pacientes con sonda vesical del hospital de Huitzuc de los Figueroa, Guerrero. Para seleccionar temas acordes a las deficiencias y al incumplimiento de los criterios básicos en la prevención de vías urinarias en pacientes con sonda vesical que se observen por parte del personal de enfermería. Se espera encontrar que las enfermeras tengan un nivel moderado de cumplimiento con respecto al manejo de la sonda, pero un nivel bajo de conocimiento sobre el mantenimiento de la sonda vesical, esto en función de lo encontrado en la literatura. Es decir, un apego medio al protocolo de estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical.

Palabras clave: sonda vesical, grado de conocimientos, infecciones de vías urinarias.

SUMMARY

The bladder catheterization allows diuresis control and observation of the urination characteristics, and whose case, the nursing staff is responsible for monitoring the maintenance of the bladder catheter during the hospital stay of the patient, as well as monitoring to avoid infections. Therefore, extensive knowledge of the indications, management and alternative measures are required in order to facilitate urinary excretion. The actions of the nursing staff should be aimed at preventing infections from their procedure until the catheter is removed.

The objective of this study is to evaluate the monitoring of the protocol during the management of the catheter, carried out by the nurses in charge of the hospitalization service, in Huitzuco de los Figueroa, Guerrero. A training program with educational intervention is proposed to develop their skills and abilities, as well as enrich their knowledge about the maintenance of the bladder catheter and therefore provide quality patient care.

The study designed is transversal, descriptive and observational. A multiple-choice test, checklist and criteria card will be applied to nurses to assess catheter maintenance. The patient with a bladder catheter will be observed during maintenance by the nursing staff, recording the information in the observation guide based on the standards. Nurses from the hospitalization area and patients with bladder catheters from the Huitzuco de los Figueroa, Guerrero hospital will participate in this project.

With the purpose of selecting subjects according to deficiencies and fulfillment to the basic criteria in the prevention of urinary tract infections in patients with bladder catheters that are observed by the nurse staff.

It is expected that nurses will have a moderate level of compliance, regarding to the management of the catheter, but a low level of knowledge about the maintenance of the catheter, this is based on what was found in the literature. That is to say, a medium adherence to the standard protocol for patient care with a bladder catheter.

Key words: Bladder Catheter, degree of knowledge, urinary tract infections.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	3
1. Anatomía y fisiología del aparato urinario.....	3
1.1. Aparato Urinario.....	3
1.2. Función del sistema urinario.....	4
2. Teoría de enfermería.....	5
2.1. Dorothea Elizabeth Orem.....	5
3. Sonda vesical.....	7
3.1 Criterios para la prevalencia y mantenimiento de la sonda vesical.....	7
3.2. Permanencia de la sonda vesical.....	8
3.3. Cuidados al paciente.....	8
3.4. Cuidados de la sonda vesical.....	9
3.5. Cuidados del sistema de drenaje.....	9
4. Cateterismo vesical.....	10
4.1. Generalidades.....	10
4.2. Técnica para el cateterismo vesical.....	10
5. Cambio de sonda vesical y sistema de drenaje.....	12
5.1 Consideraciones para el cambio de sonda vesical.....	12
5.2. Consideraciones para el cambio del sistema de drenaje.....	13
6. Indicador de calidad para pacientes con sonda vesical.....	13
7. Marco Normativo.....	16
7.1. Normas Oficiales Mexicanas de Salud.....	16
7.2. Marco legal.....	18
8. Antecedentes.....	19
8. 1. Hospital General de Huitzuc de los Figueroa Guerrero.....	22
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
JUSTIFICACIÓN.....	25
CAPÍTULO III. OBJETIVOS.....	27
CAPÍTULO IV. PROPUESTA A IMPLEMENTAR.....	28
CONCLUSIONES.....	39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 40

ANEXOS 42

 ANEXO 1..... 42

 ANEXO 2..... 48

 ANEXO 3..... 49

INTRODUCCIÓN

Este proyecto se realizará con el fin de aplicar la vigilancia correcta del mantenimiento de la sonda vesical de los pacientes hospitalizados por el personal de enfermería del hospital General de Huitzuco de los Figueroa, Guerrero.

El uso de esta sonda es de gran utilidad ya que permite la salida de orina continua, además sirve para un buen control de líquidos, se puede observar características de la micción, donde estas son observadas por la enfermera y anotadas en la hoja de enfermería, con el fin de que el médico valore y realice un diagnóstico y dar continuidad al tratamiento. La sonda vesical será colocada por el personal de enfermería a cargo del paciente por indicación médica, para la selección de sonda se toma en cuenta el tiempo de permanencia del mismo o la situación de emergencia, lo cual la enfermera debe conocer la vigilancia de la misma.

El personal de enfermería es la persona que está en constante comunicación con el paciente durante su estancia hospitalaria, así mismo es la responsable de observar, dar cuidados de higiene, realizar asepsia en región genital, orientar al paciente sobre los cuidados, detectar alguna infección, fuga en la sonda vesical y obstrucción de la misma, con la aplicación correcta basándose en normas y guías de práctica clínica. En todos los turnos de enfermería deben observar y evaluar la vigilancia de la sonda, si se observa una infiltración, salida o dato de infección, es necesario el cambio de la misma y avisar al médico encargado, la teoría de Dorothea Elizabeth Orem, menciona sistemas de enfermería y uno de ellos es el sistema compensador, cuando la enfermera se hace cargo de realizar el autocuidado, hasta que el paciente reanude su propio cuidado o haya aprendido adaptarse (Naranjo et al, 2017).

Es por ello que se realizará una propuesta de intervención educativa con la finalidad de obtener datos de las actividades del personal de enfermería que realiza durante el mantenimiento de la sonda vesical del paciente en la estancia hospitalaria, para identificar si el personal de enfermería incumple con la vigilancia del mantenimiento de

la sonda vesical como lo indica el protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud, así mismo observando la instalación de la sonda vesical y el registro de la hoja de enfermería, se identificarán las actividades realizadas por el personal de enfermería para ejecutar el programa de la intervención educativa y de esa manera mejorar el apego y estandarización del mantenimiento de la sonda vesical en los pacientes hospitalizados.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El uso de la sonda vesical para cateterizar las vías urinarias es un procedimiento que se realiza con fines de diagnósticos y terapéuticos para drenar la orina, por lo tanto es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento teórico sobre la anatomía y fisiología del aparato urinario para aplicación de esta y brindar los cuidados que necesita el paciente durante su mantenimiento de la sonda vesical, a continuación se presentara de manera breve el aparato urinario.

1. Anatomía y fisiología del aparato urinario

1.1. Aparato Urinario.

El sistema urinario está constituido por cuatro estructuras principales: dos riñones, dos uréteres, vejiga y uretra, en la primera etapa de la producción de orina, el agua y los solutos pasan del plasma a los túbulos llamadas nefronas que conforman la masa de ambos riñones, (Lesur, Ortega et al 2015), estos túbulos modifican la composición del líquido a medida que pasa a través de ellos, el líquido modificado abandona el riñón y entra en un conducto llamado uréter, de cada riñón sale un uréter, que se dirige a la vejiga, esta se expande y se llena con orina hasta que, por acción refleja, se contrae y expulsa la orina a través de un conducto la uretra.

El riñón es un par en forma de frijol, de color marrón purpúreo, donde se forma la orina, están ubicados en la parte dorsal del abdomen a ambos lados de la columna vertebral, (Unglaub, Ober, et al 2010), entre la duodécima vértebra torácica y la tercera vértebra lumbar, así mismo se localizan debajo del diafragma, técnicamente están fuera de la cavidad abdominal, encerrados entre el peritoneo que recubre el abdomen y huesos, músculos de la región dorsal, el riñón derecho se localiza más bajo que el izquierdo, y miden aproximadamente 11 cm de largo, 6 cm de ancho y 2.5 cm de grosor (Lesur, Ortega et al 2015).

Los uréteres son tubos a través de los cuales la orina fluye desde los riñones a la vejiga urinaria, los músculos de las paredes de los uréteres se contraen y relajan continuamente para forzar la orina hacia abajo donde se encuentra la vejiga, (Unglaub, Ober, et al 2010), si la orina se acumula, o si se queda sin mover, puede desarrollar una infección del riñón, aproximadamente cada 10 o 15 segundos, los uréteres vacían cantidades pequeñas de orina en la vejiga.

La vejiga urinaria es de forma triangular, situada en el abdomen inferior, esta sostenida por ligamentos unidos a otros órganos y a los huesos de la pelvis. Sus paredes se relajan y dilatan para acumular la orina, y se contraen y aplanan para vaciarla a través de la uretra (Unglaub, Ober, et al 2010), su volumen aumenta y disminuye, dependiendo de la cantidad de orina o poca orina esté almacenada en un momento dado, la vejiga de un adulto sano puede almacenar hasta 500 ml de orina en un periodo de dos a cinco horas.

La uretra es una estructura tubular pequeña que drena la orina desde la vejiga, en las mujeres mide aproximadamente 3cm de largo y se sitúa directamente detrás del pubis y por delante de la vagina (Unglaub, Ober, et al 2010), el orificio uretral esta delante de los orificios vaginal y anal. En los hombres mide aproximadamente 20 cm de largo y comienza en la vejiga, pasa a través del centro de la glándula prostática y a través del meato urinario del pene (Lesur, Ortega et al 2015), así mismo atraviesa el cuerpo del pene para llegar hasta el exterior, como también sirve de conducto para el semen durante la eyaculación y para la orina durante la micción.

1.2. Función del sistema urinario.

El sistema urinario regula los fluidos extracelulares como el plasma y la linfa del cuerpo al eliminar una serie de sustancias dañinas y retiene sustancias útiles (Lesur, Ortega et al 2015), estas sustancias, como los desechos nitrogenados y el exceso de electrolitos de sodio, potasio y calcio, son eliminados con la orina, mientras que las sustancias útiles regresan a la sangre.

Los desechos nitrogenados son tóxicos para el organismo y deben ser eliminados continuamente, los alimentos de proteína contienen carbón, hidrogeno y oxígeno, además de nitrógeno, cuando las proteínas se combinan con el oxígeno producen desechos nitrogenados que no se pueden eliminar a través de los pulmones en forma gaseosa, sino que se excretan urea (Lesur, Ortega et al 2015) por lo tanto el sistema urinario elimina la urea del torrente sanguíneo para que no se acumule en el cuerpo y la elimina con la orina, así mismo elimina la urea de la sangre y mantiene un equilibrio adecuado de agua, sales y ácidos en el cuerpo.

Es importante mencionar la historia de la enfermería con algunas teóricas que ayudan a este trabajo a conocer la práctica de enfermería y enfocar el problema de esta investigación con la teórica Dorothea Elizabeth Orem, teoría del déficit de autocuidado.

2. Teoría de enfermería.

2.1. Dorothea Elizabeth Orem.

Esta teórica sustenta este trabajo de investigación, Orem menciona que la enfermería es una misión práctica, realizada por personas con un conocimiento especializado de enfermería teórica, con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento en situaciones concretas de enfermería (Raile et al, 2015), por lo tanto el personal de enfermería debe aplicar sus conocimientos y procedimientos de acuerdo a la normatividad, para detectar e identificar factores de riesgo sobre el mantenimiento de la sonda vesical, así mismo Dorothea Elizabeth Orem presenta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general, perfeccionando la Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado (TEDA) integrando tres teorías, estas son, la teoría de autocuidado que consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, lleven a cabo su propia parte y mantener el funcionamiento sano, cuidándose por sí mismo (Raile et al, 2011), con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, el autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua para que la persona se autocuide.

Otra teoría es déficit de autocuidado que expresa como el personal de enfermería puede otorgar cuidados de acuerdo a las necesidades de la persona, el déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad que no son adecuadas para cubrir los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente (Raile et al, 2015), por lo tanto es la relación de las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado, así mismo las limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos para su propio cuidado regulador.

Y la teoría de sistemas de enfermeros son acciones que realiza las enfermeras de acuerdo a las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes y para proteger y regular el ejercicio del desarrollo de la actividad del autocuidado (Raile et al, 2015), así mismo las acciones de enfermería incluyen la acción deliberada que abarca las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripciones y la regulación, por lo tanto los sistemas enfermeros básicos según la relación entre la acción del paciente y enfermera son los siguiente, sistema educativo de apoyo, donde la acción de la enfermera regula el ejercicio y el desarrollo de la actividad de autocuidado, la acción del paciente es conseguir el autocuidado.

Otro sistema, es el parcialmente compensatorio que incluye las acciones de enfermería la aplicación de ciertas medidas de autocuidado al paciente, compensa las limitaciones y ayuda al paciente si es necesario, el paciente realiza ciertas medidas de autocuidado, regula la actividad de autocuidado y acepta cuidados de enfermería, el ultimo sistema es completamente compensatorio lo cual las acciones de enfermería cumple con el cuidado terapéutico del paciente, compensa la incapacidad del paciente de realizar el autocuidado y apoya y protege al paciente (Raile et al, 2015).

Así mismo la enfermera aplica sus conocimientos y procedimientos para otorgar una atención de calidad y evitar riesgo de infecciones, proporcionando una orientación sobre el procedimiento y mantenimiento de la sonda vesical.

Estos sistemas enfermeros son elaborados para personas y aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos que tienen necesidades terapéuticas de cuidado similares o limitaciones similares que impiden desempeñar un autocuidado.

Dorothea Elizabeth Orem menciona dos conjuntos de ciencias enfermeras y estas son, ciencias de la práctica enfermera y ciencias que sirven de fundamento, las ciencias de la práctica enfermera incluye enfermería completamente compensatoria, enfermería parcialmente compensatorio y enfermería de apoyo – desarrollo (Raile et al, 2015); las ciencias enfermeras que sirven de fundamentos incluye la ciencia del autocuidado, ciencia del desarrollo y el ejercicio de la actividad del autocuidado en ausencia o presencia de limitaciones para la acción deliberada, ciencia de la asistencia humana para personas con déficit de autocuidado asociados para la salud (Raile et al, 2011), Dorothea Elizabeth Orem también incluye ciencias enfermeras aplicadas donde utiliza teorías de otros campos en el campo de la práctica y ciencias básicas no aplicadas (Raile et al, 2015), para obtener el conocimiento científico necesario para ejercer la enfermería.

El personal de enfermería debe estar capacitado para realizar el procedimiento para el cuidado del paciente con sonda vesical durante su mantenimiento, ejecutando el protocolo, así mismo identificar los factores de riesgo para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.

3. Sonda vesical

3.1 Criterios para la prevalencia y mantenimiento de la sonda vesical.

El protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud lo implementa el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 México incluye el objetivo que establece garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, lo cual marca la necesidad de integrar el protocolo impulsando líneas de vigilancia y promoción de la salud para la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

relacionadas a sonda vesical, como promover el apego a la normatividad, promover la estandarización de la práctica de enfermería, la capacitación del personal, encaminadas a controlar puntos críticos de la práctica para disminuir, limitar o eliminar los eventos adversos y promover la satisfacción de los usuarios y prestadores de salud.

El protocolo tiene como propósito ser una guía técnica para el cuidado del paciente con sonda vesical que está sustentada en evidencia científica y puntos de buena práctica, su objetivo general es estandarizar el cuidado de enfermería del paciente con sonda vesical en el sector salud, para fortalecer la calidad y seguridad en la atención para contribuir a la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, así como identificar los puntos críticos en el cuidado del paciente con sonda vesical durante la instalación, mantenimiento y retiro, además contribuir como parte del equipo de salud establecer un diagnóstico oportuno de infecciones de vías urinarias asociadas a sonda vesical, con el fin de implementar planes de acción enfocados a la prevención y reducción de la IAAS.

3.2. Permanencia de la sonda vesical.

Evaluar diariamente la necesidad de uso de la sonda, minimizar su uso y duración en todos los pacientes, particularmente en los que tienen mayor riesgo de vías urinarias relacionada con la sonda vesical (mujeres, pacientes de edad avanzada y pacientes inmunocomprometidos).

3.3. Cuidados al paciente.

El protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud y la norma 045 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales es vigilar datos de infección de vías urinarias, evaluar y vigilar el confort del paciente con el dispositivo, realizar la higiene diaria del paciente y orientar a los familiares encargados sobre el aseo periuretral haciendo referencia a que el baño diario

con agua y jabón es suficiente, no usar ungüentos o cremas tópicas, inspeccionar diariamente los genitales del paciente en búsqueda de uretritis, sangrado o alguna secreción anormal, realizar la toma de urocultivo, si así lo estipulan las políticas de la institución, en la posibilidad de poder tomar la sugerencia de la norma 045 para prevenir y detectar una infección de vías urinarias al momento de la instalación y cada 5-10 días a través del puerto específico para este fin y en condiciones asépticas.

3.4. Cuidados de la sonda vesical.

Realizar lavado de manos antes y después de cada manipulación y fijación del circuito cerrado, vigilar la permeabilidad de la sonda vesical, mantener el sistema cerrado en todo momento, no desconectar la sonda vesical de la bolsa recolectora, a menos que sea estrictamente necesario y realizarlo en condiciones asépticas, hacer la anotación en la hoja de vigilancia diaria para la prevención de IAAS relacionadas con la sonda vesical, especificando fecha, motivo y quien lo realizó.

3.5. Cuidados del sistema de drenaje.

Prevenir la sedimentación de la orina mediante el acomodo del tubo de drenaje a favor de la gravedad, la movilización de la orina mediante movimientos de presión de arriba hacia abajo tratando de evitar el reflujo del sedimento, evitar obstrucción por torceduras o acodaduras del tubo, vigilar que el sistema recolector este siempre por debajo del nivel de la vejiga, para lo que se debe de solicitar el apoyo del cuidador y personal colaborador, con previa orientación de su manejo e higiene de manos, posicionar la bolsa recolectora de orina por debajo del nivel de la vejiga en un lugar que evite el contacto con el piso, vigilar que para la deambulación del paciente, la bolsa recolectora se mantenga por debajo del nivel de la vejiga y evitar el contacto con el piso, considerar esto al subir o bajar al paciente de la cama, drenar la bolsa recolectora y evitar que la orina rebase el 75% de su capacidad, utilizar un recipiente individual limpio para cada paciente.

Es importante que la sonda vesical deba instalarse solo en casos necesarios por indicación médica y aplicada por un profesional capacitado, así como también valorar al paciente en cuanto a la edad, género, estado mental y el problema de salud para utilizar los criterios de selección de sonda vesical como lo indica el protocolo para la estandarización del cuidado del paciente y aplicando la higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.

4. Cateterismo vesical.

4.1. Generalidades.

Es la inserción de una sonda estéril en la vejiga para drenar la orina, que se utiliza para medir con exactitud el ingreso y egreso de líquidos por el paciente (Rosales, Reyes, 2004) y así el personal de enfermería pueda obtener información del paciente o complementarla con las observaciones como identificar la cantidad y características urinarias como también los signos y síntomas de una infección urinaria, así mismo realizando el registro en la hoja diaria de enfermería.

Los objetivos para la cateterización vesical es para obtener una muestra de orina exenta de contaminación para analizarla e investigar si hay presencia de gérmenes patógenos, vaciar la vejiga en caso de retención urinaria y para preparar al paciente en procedimientos quirúrgicos, en pacientes inconscientes o con problemas neurológicos para evitar micciones involuntarias, como también para facilitar la eliminación urinaria en pacientes inmovilizados, posoperatorios, posparto con edema uretral y heridas quirúrgicas.

4.2. Técnica para el cateterismo vesical.

Preparar el equipo y material en una charola con equipo para aseo de genitales, una sonda Foley de calibre 14 a 16, para mujer adulta y calibre de 16 a 18 para hombre adulto, gasas estériles, torundas, solución antiséptica, pinzas y guantes, bandeja riñón y

lámpara de exploración o chicote (Rosales, Reyes, 2004) y llevar acabo el procedimiento según el género del paciente como lo marca el protocolo para la estandarización del cuidado con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.

- Explicar al paciente sobre el procedimiento invasivo, esto permitirá que lo acepte.
- Colocar en posición decúbito dorsal al hombre y en posición ginecológica a la mujer, cuidado su integridad para que el paciente colabore durante el procedimiento.
- Colocar una lámpara encendida que permita una buena iluminación para visualizar el meato urinario.
- Realizar el aseo del área genital externa con solución antiséptica, siguiendo la norma de asepsia que limita la entrada de microorganismos patógenos a la piel.
- Abrir el material que se va a utilizar como paquetes de gasas, jeringa, sonda vesical entre otros, con técnica estéril y técnica aséptica para prevenir infecciones.
- Colocarse los guantes estériles que tiene como función una barrera protectora para el paciente.
- Probar la permeabilidad de la sonda.
- Proceder la colocación de sonda.

En la mujer, con una mano separar y levantar ligeramente los labios menores para localizar el meato urinario, sin cerrar los labios menores, tomar la sonda e introducirla de 4 a 7 cm hasta que empiece a fluir la orina.

- En el hombre, con una mano protegida con gasa tomar el pene y colocarlo en forma erecta, retraer el prepucio y localizar la uretra, introducir el catéter de 15 a 20 centímetros aplicando una presión suave y continuar, bajar el pene para que por gravedad fluya la orina hacia el exterior, en ocasiones se presenta la erección del pene de una manera refleja por la estimulación de receptores nerviosos sensitivos, que a su vez ocasiona aumento de la vascularización de los cuerpos cavernosos.
- Al término de fluir la orina, ocluir el catéter y extraerlo con movimiento rápido y suave.
- Realizar anotaciones sobre la cantidad y características de la orina en la hoja de enfermería.

El cateterismo vesical a permanencia tiene como objetivo drenar la orina continuamente (Rosales, Reyes, 2004), se realiza el mismo procedimiento de colocación, con la diferencia que se queda fija de acuerdo a la normatividad del sexo, así como también anexando al equipo y material una bolsa recolectora.

- Para la fijación tomar solución estéril con la jeringa, una vez introducida la sonda, pasar la solución al globo de la misma según su capacidad esta puede ser de 5 a 10 mililitros.
- Fijar la sonda en la cara interna del muslo de acuerdo a la normatividad.
- Conectar el extremo libre de la sonda con el tubo de derivación y bolsa colectora.
- Cerrar a intervalos de tiempo, si se indica intermitente por indicación médica.
- Evitar en el equipo manipulación y desconexión innecesarias, utilizar medidas asépticas para disminuir riesgos de infección o lesión en el aparato urinario.
- Vigilar el funcionamiento y esterilidad del cateterismo vesical como cambio de la bolsa o sonda de acuerdo a la normatividad.
- Vigilar el estado del paciente, el uso prolongado de la sonda vesical propicia bacteriuria e incrementa el riesgo de una infección, presentando el paciente fiebre, disuria y dolor en región hipogástrica, lumbar o flacos.
- Registrar cantidad, color, consistencia y aspecto de la orina, esto permite una evaluación del equilibrio hídrico y posibles infecciones urinarias.
- Retirar la sonda vesical solo por indicación médica.

5. Cambio de sonda vesical y sistema de drenaje.

5.1 Consideraciones para el cambio de sonda vesical.

Se recomienda cambiar la sonda vesical de látex cada 15 días y la sonda de silicón cada 30 días, cambiar el sistema con técnica aséptica si accidentalmente se desconecta la sonda, cambiar el sistema si el paciente es referido de otro servicio o unidad y no trae documentación de la instalación de la sonda vesical en expediente, ni membrete, se recomienda realizar urocultivo.

5.2. Consideraciones para el cambio del sistema de drenaje.

Esta se puede realizar si existe la necesidad de cambiar el sistema, se tendrá que reemplazar en su totalidad utilizando técnica aséptica, por alguna desconexión accidental o si está comprometido en algunas de sus partes, presenta fuga, filtración o mal olor.

6. Indicador de calidad para pacientes con sonda vesical.

Este indicador menciona los criterios sobre el manejo de la sonda vesical:

- La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga.

Revise que la bolsa colectora se mantenga por debajo del nivel de la vejiga independientemente de la posición del paciente para evitar el retorno de la orina, que no rebase más del 75% de la capacidad de la misma, que no esté colocada sobre el piso, superficie sucia o cualquier otro recipiente.

- La sonda vesical esta fija de acuerdo al sexo del paciente.

Verifique la fijación de la sonda, mujeres en la cara interna del muslo, hombres en la cara antero superior del muslo, revise que la fijación permita la movilidad del paciente, que ésta no obstruya la permeabilidad de la sonda y no haya tracción de la misma, la fijación podrá ser diferente solo en aquellos casos en los que se tengan indicación médica específica.

- La sonda se encuentra con membrete de identificación.

Verifique que el membrete tenga escrito como mínimo fecha de instalación y nombre completo de la persona que la instaló.

- El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado.

Revise que la sonda vesical este permanentemente conectada al sistema de drenaje y bolsa colectora, que el dispositivo de salida de la misma este colocado en la guarda y tenga cerrada su respectiva pinza, por ningún motivo debe ser desconectada la sonda del sistema.

- Registra datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje.

Observe y verifique que esté registrado en notas de enfermería, que la sonda y tubo de drenaje permiten fluir la orina libremente, que no estén pinzados, torcidos, acodados, colapsados o presionados por un objeto externo como pueden ser los barandales de la cama, que no tengan fisuras, que la sonda no este flácida o sus paredes colapsadas y no exista fugas por ninguna causa.

- Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica.

Constate que se encuentre anotado en los registros clínicos de enfermería, días de instalación de la sonda en forma consecutiva, los cuales deben coincidir con los datos del membrete de identificación y la indicación médica.

- Reportar ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias.

Revisar que este reportado en las notas de enfermería y constate con el paciente, como las características macroscópicas de la orina, hematuria, orina turbia, sedimento entre otras, picos febriles, dolor suprapúbico o en flacos derecho o izquierdo, en área periuretral presencia de secreción, prurito, ardor, inflamación, eritema entre otros, en caso de no presentar signos y síntomas deberá quedar registrado.

- Realiza y registra medidas higiénicas al paciente.

Constate que este reportado en las notas de enfermería las medidas higiénicas realizadas al paciente, cuando lo permita el paciente, revise que la zona periuretral esté limpia y libre de secreciones.

- Anota las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar.

Revise en los registros clínicos de enfermería si se encuentran anotadas las acciones de orientación proporcionadas al paciente y familiar con relación a los cuidados a la sonda vesical y bolsa colectora, corrobore con el paciente y familiar cuando el caso lo permita, si la enfermera lo oriento sobre los cuidados de la sonda vesical y bolsa colectora durante su estancia hospitalaria y al egreso, siempre y cuando continúe la indicación médica.

- Los 5 momentos para la higiene de las manos.

Es importante que la enfermera conozca y aplique estos pasos durante su atención del paciente para prevenir infecciones nosocomiales, así mismo el personal de enfermería

se auto cuidará para no adquirir una enfermedad, los 5 momentos para la higiene de las manos (Organización Mundial de la Salud/ Seguridad del Paciente) son:

- 1.- Antes de tocar al paciente.
- 2.- Antes de realizar una tarea limpia / aséptica.
- 3.- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- 4.- Después de tocar al paciente.
- 5.- Después del contacto con el entorno del paciente.

Al realizar estos 5 momentos para la higiene de las manos se protegerá al paciente de microorganismos nocivos que puedan estar presentes en las manos del personal de enfermería, como también proteger el entorno sanitario y al personal que esté realizando el cuidado del paciente con sonda vesical en el servicio de hospitalización. (Ver anexo 2).

-Prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Es una técnica de lavado de manos que el personal debe conocer y aplicar en todo momento durante sus actividades y cuidados de los pacientes hospitalizados, esta técnica se realiza de dos formas, la primera con agua y jabón que dura de 40 – 60 segundos todo el procedimiento y la segunda desinfectate con alcohol gel con una duración de 20 – 30 segundos, la higiene de manos es un indicador de calidad que destaca la seguridad del paciente, y reduce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud propuesto por la OMS Organización Mundial de la Salud/ Seguridad del Paciente. (Ver anexo 3).

También es importante mencionar las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que son regulaciones técnicas de observación obligatoria por las dependencias de salud para su buen funcionamiento.

7. Marco Normativo.

7.1. Normas Oficiales Mexicanas de Salud.

Las normas tienen como finalidad de establecer las características que debe reunir los procedimientos para su aplicación y seguimiento, así mismo ejecutarlas de acuerdo a la normatividad, para este estudio mencionaremos algunas más relevantes como es la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, que contiene información y datos personales del paciente, así mismo el registro de los médicos, enfermería y otros servicios de salud deberán ser registrado correctamente para brindar una atención más oportuna, responsable y eficiente, en el punto nueve da la importancia de la hoja de enfermería que debe registrar en cada turno sus intervenciones del cuidado del paciente.

La NOM-136-SSA1-1995, establece las especificaciones sanitarias de la bolsa para recolección de orina, con un sistema cerrado, libre de fisuras, una de sus caras debe ser traslúcidas, con graduación en mililitros y con una capacidad 2000 ml, elaborada a base de cloruro de polivinilo, con protector del conector y dispositivo de salida es una pieza que protege y mantiene la esterilidad interior del equipo, este debe ensamblar firmemente y removerse con facilidad, el conector es una pieza cónica de plástico semirrígido que esta ensamblada en el tubo transportador de entrada y debe ensamblar firme y libre de fugas con la sonda para drenaje, el tubo transportador es de plástico flexible, transparente o traslucido y resistente, para adaptarse bajo condiciones de uso normal, sin torceduras, colapsamientos o roturas del equipo, el obturador es una llave que debe proporcionar una obturación total del sistema de salida, como también un dispositivo para colgar la bolsa y un dispositivo para drene de la orina.

La NOM-094-SSA1-1994, establece las especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley dos y tres vías, estériles de un solo uso para garantizar la protección de la salud humana y disminuir los riesgos en la cateterización

de los usuarios, se utiliza para el drenado de fluidos corporales de la vejiga a través de la uretra.

- La sonda Foley dos vías tiene una vía para el inflado del globo y otra para el drenaje de la orina.

- La sonda Foley tres vías cuenta una vía para inflado del globo, otra para el drenaje de la orina y la tercera vía para solución de irrigación.

Las sondas deben presentar una superficie de acabado liso, libre de irregularidades e imperfecciones en su exterior e interior que puedan afectar su funcionamiento como roturas, fisuras, deformaciones entre otras. Las características de la sonda Foley son:

- Luz también conocida como lumen es una sección interna de la sonda por donde pasa el fluido a drenar.

- Extremo proximal de la sonda que se introduce dentro de la vejiga.

- Extremo distal de la sonda opuesto al proximal.

- Ojo es el orificio en el extremo proximal de la sonda que comunica al exterior con la luz.

- French (Fr), medida que sirve para identificar el diámetro externo de la sonda en el campo medico ($1\text{Fr} = 0.33\text{ mm}$).

- Volumen del globo es la capacidad del globo en centímetros cúbicos, el globo debe ser llenado o inflado a su volumen de diseño, debe ser capaz de cumplir con su función autorretentiva o hemostática sin obstruir el canal de drenado o irrigación.

- Cuerpo de la sonda es la porción tubular de la sonda que excluye la punta y los embudos de drenado e irrigación.

- Punta de la sonda es la distancia desde el inicio del extremo proximal al extremo más cercano del globo.

El protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical menciona el tipo de material de fabricación y son los siguientes:

- Látex: son suaves, flexibles y duraderas, es un material altamente irritante y común para provocar alergias en su uso prolongado sus recubrimientos de la sonda látex son de elastómero de silicón, hidrogel, aleación de plata y teflón.

- Sonda látex rojo: son rígidas y radiopacas para poderse localizar en imágenes diagnóstica.
- Sonda de silicón: es de material de larga duración e ideal para pacientes con alergia o sensibilidad al látex.
- Sondass de cloruro de polivinilo: son más rígidas y mejor tolerables que el látex, no se aconseja en largos periodos.

El globo de la sonda vesical se encuentra en diferentes tamaños como 3 hasta 30 cc., para la mayoría de los pacientes adultos es adecuado un globo de 5 a 10 cc., y se elige de acuerdo al procedimiento a realizar.

Los calibres de la sonda vesical deben seleccionarse según el género, la edad y las características del paciente, su tamaño viene calibrado en unidades francesas (Fr) que mide la circunferencia externa, en las mujeres se recomienda utilizar 14 y 16 Fr y en los hombres 16, 18, 20 y 22 Fr.

La NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, establece los criterios que deberán seguirse para la vigilancia de aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio, y control de las infecciones, además menciona que cuando se decide instalar una sonda Foley, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria deberá evaluar la necesidad de obtener urocultivo al momento de la instalación, cada cinco días durante su permanencia y al momento del retiro, para detectar si existe o no una infección.

7.2. Marco legal

El reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación ha establecido los lineamientos y principios los cuales deberá someterse a la investigación científica, la cual es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo para incrementar su productividad a las

bases establecidas. El desarrollo de la investigación debe tener aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a la investigación, los artículos del 13 al 18 del título segundo, son aspectos éticos de investigación que protegen a los sujetos que participen en los estudios.

Los principios éticos de la declaración de Helsinki hacen mención de lo siguiente:

- Respeto: al individuo a su derecho a la autodeterminación y toma decisiones una vez que se le ha dado información.
- Consentimiento informado: es un documento donde acepta participar de forma libre, con el conocimiento que puede retirarse de la investigación si lo desea.
- Bienestar: el sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y la sociedad.
- Beneficia: reducir al mínimo los riesgos y buscando siempre el bienestar del individuo.
- Justicia: participación equitativa de todos los sujetos en un estudio de investigación.

8. Antecedentes.

Las Infecciones urinarias, debido a que la uretra femenina tiene menor longitud y está próxima a la región anal en la que hay gran cantidad de bacterias provenientes del intestino (Unglaub, Ober, et al 2010), las mujeres son más propensas que los hombres a contraer infecciones bacterianas de la vejiga y de los riñones, la bacteria que produce infecciones urinarias con mayor frecuencia es *Escherichia coli*, un habitante normal del intestino grueso humano.

E. coli no es nociva mientras su presencia está restringida a la luz del colon pero se transforma en patógena cuando entra en la uretra. Los síntomas de infecciones urinarias más comunes son dolor o ardor durante la eliminación de orina y aumento de la frecuencia de la micción (Unglaub, Ober, et al 2010), una muestra de orina de un paciente con infecciones urinarias por lo general contiene elevación de glóbulos rojos y de leucocitos que los que se suelen encontrar en una orina normal.

Algunos hospitales han realizado estudios sobre la cateterización de la sonda vesical en pacientes hospitalizados así como también los cuidados que deben otorgar el personal de enfermería para detectar factores de riesgo sobre el uso de la sonda vesical el cual debe estar capacitado para evitar infecciones de vías urinarias.

En la Asociación Española de Enfermería de urología se realizó un protocolo de sondaje vesical, para unificar criterios de los dos niveles de asistencia del área sanitaria, para mejorar la calidad de vida de los pacientes portadores de la sonda vesical, (Ferreiro et al, 2004) desde su instalación, cuidados, retirada de sonda y con sonda permanente, la enfermera dará educación al paciente y familia para resolver su dudas y evitar infecciones urinarias, es importante que la enfermera oriente al paciente y familiar sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias, así mismo el personal de enfermería debe ser responsable de practicarlo de manera consiente con un conocimiento profundo de las indicaciones, riesgos, manejo y medidas alternativas que faciliten la eliminación urinaria, las acciones de enfermería deben estar dirigidas para evitar una infección desde su procedimiento hasta la retira de la misma (Diez et al, 2005).

La sonda vesical en los pacientes hospitalizados, se utiliza para varios procedimientos que requiera y de acuerdo a la enfermedad actual, así mismo es importante llevar un mantenimiento y seguimiento de la instalación de la sonda vesical, lo cual es una vía de entrada para los microorganismos para producir una enfermedad nosocomial, las infecciones aumentan la morbilidad, los días estancia hospitalaria, costo de material y económico, para el paciente y a la institución de salud.

Algunos hospitales han realizado artículos de investigación sobre el cateterismo urinario, uno de ellos se realizó en un municipio del interior del estado de Sao Paulo de Brasil con 13 instituciones de un Municipio y solo 9 participaron, los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y un instrumento semiestructurado, se entrevistó a un enfermero designado por la propia institución de cada uno, los resultados de la investigación fue que el procedimiento se práctica de manera ritualista y solamente por

indicación médica, aplicado por el personal profesional, y el médico es quien determina la suspensión del cateterismo urinario (Mazzo et al, 2015).

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud se han definido las que se presentan en 72 horas de ingresar a la institución de salud, y no estaban presente antes de entrar a la unidad hospitalaria, en la revista de la Salud Publica Journal of Public Health realizó una investigación sobre el costo de infección de vías urinarias asociadas a la sonda vesical en un hospital universitario de Santander, Colombia, para estimar el exceso de costos de la infección de vías urinarias asociadas al uso de catéter y las intervenciones clínicas que más influyen en los costos, utilizó un estudio de cohorte por tiempo de aparición del evento nosocomial, los expuestos fueron los pacientes con infección de vías urinarias asociadas al catéter y los no expuestos, pacientes sin infección nosocomial y un diagnóstico similar al expuesto, en total 60 pacientes tomando en cuenta las variables, días estancias, dosis diaria definida de antibióticos, procedimientos quirúrgicos y laboratorios, teniendo como resultados un costo de \$2460.168 pesos colombianos, el mayor porcentaje de las variables fue los días de estancia hospitalaria continuando las valoraciones diarias, por lo tanto es importante llevar acabo el lavado de manos y la vigilancia del mantenimiento de la sonda vesical durante su estancia hospitalaria así evitaría costos innecesarios para la institución y el paciente (Rodríguez et al, 2016).

Los miembros del comité de infecciones Asociadas al cuidado de la salud y seguridad del paciente de la sociedad Argentina de Infectología entre otros, realizaron una búsqueda de bibliografía como guías, revisiones sistemáticas estudios como aleatorios y observacionales, para realizar un análisis y estructurar definiciones, epidemiología, diagnósticos, tratamientos y prevención, así mismo ofrece herramientas de diagnóstico a criterios clínicos y microbiológicos con orientación de esquemas de antibióticos y promover las medidas preventiva para reducir el riesgo de una infección de sonda vesical, para disminuir la morbilidad, días de estancia, costos y la resistencia a antibióticos debido al mal uso de antimicrobianos, con la finalidad de utilizar el uso correcto de antimicrobianos y una atención de calidad (Cornistein et al, 2018).

En el hospital de la ciudad Medellín, Colombia, en los servicios de hospitalización de adultos, se realizó un estudio descriptivo de 269 episodios de infección del tracto urinario asociado al cuidado de la salud, teniendo como resultado las infecciones más frecuentes en la mujer, sonda vesical permanente al momento de diagnóstico, la indicación de uso de la sonda no era pertinente, los microorganismos más frecuentes es *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, es importante que el medico evalué la necesidad real para la inserción de la sonda vesical para disminuir el riesgo de infecciones en los pacientes (Arias et al, 2012).

Como hemos leído en otros países también existen problemas sobre la cateterización de la sonda vesical en pacientes hospitalizados y han realizado estudios para mejorar o disminuir la problemática, así mismo es importante llevar acabo la higiene de manos de acuerdo a la técnica normativa y utilizarla durante los cinco momentos de la atención del paciente hospitalizado y del mantenimiento de la sonda vesical aplicando el protocolo.

8. 1. Hospital General de Huitzuco de los Figueroa Guerrero

El Hospital General de Huitzuco se encuentra ubicado dentro de los Servicios Estatales de Salud como una unidad de Segundo Nivel, fue fundado el día 2 de noviembre del año 1982 bajos las políticas del IMSS Coplamar, brindando atención a los municipios de área de influencia, Huitzuco, Atenango del Rio, Copalillo y Tepecoacuilco, a partir del 1° de enero del año 1986 deja de pertenecer al IMSS Coplamar, pasando a formar parte de los Servicios Estatales de Salud.

Esta unidad hospitalaria cuenta con 35 camas censables y 26 camas transitorias, cuenta con las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, cirugía, otorrinología, traumatología y ortopedia, como también psicología y nutrición, actualmente brinda una atención a más de 55114 mil afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar INSABI que tiene como función atender a todas las personas que no disponen de seguridad social y brindar una atención de forma gratuita otorgando

medicamentos e insumos asociados al momento de requerir la atención medica así como análisis, estudios y diagnósticos clínicos, intervenciones quirúrgicas y hospitalización sin ningún costo monetario.

El Hospital cuenta con una plantilla de 102 enfermeras en total, 76 enfermeras son personal de base, formalizados, regularizados, contrato y 26 enfermeras para cubrir incidencias como vacaciones, reposiciones de tiempo, permisos sindicales, incapacidades, capacitaciones y becarios.

En el año 2016, el departamento de calidad realizó un proyecto para identificar el riesgo de las infecciones de vías urinarias a pacientes con sonda vesical en el servicio de hospitalización de las diferentes especialidades como ginecología, medicina interna, traumatología y cirugía general, se tomaron 10 muestras de cultivos en total, con un resultado del 2% positivos, atribuido al mal manejo de la técnica y del mantenimiento de la sonda vesical, en el Hospital General de Huitzucó, no se realizan cultivos a la sonda Foley cuando se retira, solamente cuando el paciente refiere cuadro clínico de una infección de vías urinarias, porque no hay material en el laboratorio de la unidad para realizar muestra de cultivos, los cultivos que se toman y se envían a laboratorios particulares para ser procesados y analizados.

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La deficiencia del apego al protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, está enfocado a la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud por parte del personal de enfermería del servicio de hospitalización en el Hospital General de Huitzuc de los Figueroa, Guerrero. En esta unidad se realiza el procedimiento de instalación de sonda vesical a pacientes que requieren control de líquidos dependiendo la patología, algunos pacientes adultos se encuentra con una estancia hospitalaria de 2 a 3 días para recibir su tratamiento, el personal de enfermería en ocasiones no llevan la correcta vigilancia de la sonda vesical como fuga, permeabilidad, higiene en área genital, membrete de quien la instalo, por tal motivo se visualiza la importancia en concientizar al personal de enfermería sobre estas medidas de prevención para evitar infecciones urinarias lo cual es una vía de entrada de microorganismos, así mismo afecta su área de confort, incomodidad, inquietud, ansiedad del paciente durante su estancia hospitalaria, así mismo se ha detectado que algunas enfermeras no registra en la hoja de enfermería las observaciones de la orina ya que es fundamental dar seguimiento a la evolución del paciente hospitalizado, para detectar y evaluar las infecciones de las vías urinarias, para direccionar las actividades y cuidados.

Esta unidad hospitalaria no realiza cultivos a pacientes con sonda vesical porque no cuenta con insumos suficientes en el área del laboratorio para procesarlos, cuando se requiere de este cultivo se envían a laboratorios particulares, el familiar del paciente es el que solventa el gasto económico, por tal motivo la importancia que el personal realice la vigilancia correcta del mantenimiento de la sonda vesical para evitar gasto innecesarios al paciente y a la unidad hospitalaria como días de estancia del paciente, insumos materiales y económicos.

¿El apego al protocolo del mantenimiento de la sonda vesical, mejora con la intervención educativa al personal de enfermería?

JUSTIFICACIÓN

El Hospital General de Huitzuco atiende una población no derechohabiente de escasos recursos, actualmente afiliados al reciente Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la finalidad es que todas las personas en el país sin seguridad social tienen derecho a recibir gratuitamente servicios públicos de salud.

El seguimiento que realiza el Hospital General a pacientes con sonda vesical es a través de una hoja de vigilancia diaria de prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud relacionada a la sonda vesical, el personal de calidad verifica y califica su mantenimiento y se lleva de acuerdo a la normatividad, por lo cual la importancia de aplicar la hoja de vigilancia en todos los turnos, llevar a cabo las indicaciones médicas y los cuidados de mantenimiento de la sonda vesical.

Las enfermeras deben utilizar sus conocimientos de la ciencia de enfermería para dar significado a las características de las situaciones, hacer juicios sobre qué puede y debe hacer y diseñar e implementar sistemas de cuidados de enfermeros (Raile et al, 2015) con el objetivo de satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico del paciente, realizando intervenciones basadas en el conocimiento y juicio clínico para la obtención de un resultado satisfactorio y realizando los procedimientos de acuerdo a la normatividad.

Se pondrá en práctica un programa de intervención educativa con la finalidad de mejorar el apego del personal de enfermería al protocolo del mantenimiento de la sonda vesical, con temas diseñados a mejorar el conocimiento de las enfermeras, aplicando primeramente el cuestionario, dos listas de cotejo y finalizando con la evaluación se realizará un ejercicio práctico de lo aprendido.

Esta herramienta permitirá, identificar y analizar los riesgos e inconvenientes que el hospital puede incurrir y exponerse en el corto, mediano y largo plazo, debido a falta de control de los procedimientos.

Gestionar a nivel local y estatal los materiales e insumos que se requieran para satisfacer las necesidades del paciente, realizando actividades correctivas adecuadas y pertinentes, siguiendo las normas que nos rigen en la institución hospitalaria, para garantizar y proporcionar una atención de calidad.

CAPÍTULO III. OBJETIVOS

Objetivo General

Proponer una intervención educativa al personal de enfermería para mejorar el apego al protocolo del mantenimiento de la sonda vesical a pacientes hospitalizados en Huitzuco de los Figueroa Guerrero.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el protocolo del mantenimiento de la vigilancia de la sonda vesical.

Definir áreas de oportunidad para mejorar el apego del protocolo para prevenir infecciones de vías urinarias.

Reafirmar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería para brindar al paciente una atención de calidad.

Evaluar el apego del protocolo durante el mantenimiento del manejo de la sonda vesical a las enfermeras del servicio de hospitalización.

CAPÍTULO IV. PROPUESTA A IMPLEMENTAR.

La propuesta para este estudio se realizará mediante un programa de capacitación con temas relacionados para aplicar de manera correcta el protocolo, el cual es dirigido al personal de enfermería en el área de hospitalización, para mejorar el apego al protocolo del mantenimiento de la sonda vesical.

OBJETIVO: incrementar el nivel de conocimiento sobre el apego del personal de enfermería al protocolo de mantenimiento de la sonda vesical.

PARTICIPANTES: se invitará al personal de enfermería del área de hospitalización de los diversos turnos de todas las categorías mediante un oficio para que asistan a la capacitación programada referente a la temática del protocolo del mantenimiento de la sonda vesical.

FECHA: la fecha de aplicación de la propuesta será del 23 al 30 de marzo del año 2020.

LÍMITES DE ESPACIO, TIEMPO Y UNIVERSO: el programa se llevará a cabo en el Hospital de Huitzuco de los Figueroa, Guerrero, en la sala audiovisual que cuenta con espacio para 30 personas, iluminación y ventilación adecuada, además del proyector instalado para su uso, pizarrón y laptop en condiciones excelentes. En cuanto al tiempo se desarrollará en 6 días teniendo cada sesión una duración de 2 horas y será ejecutado a enfermeras del área de hospitalización de la institución.

EL PROGRAMA CONSTARÁ DE TRES FASES:

FASE 1: DE DIAGNÓSTICO

La primer fase consiste en la evaluación diagnóstico de los conocimientos del personal de enfermería a través de la aplicación de un cuestionario, con 13 ítems de respuesta

de opción múltiple para conocer sus conocimientos teóricos de los participantes y así detectar áreas de oportunidad, para evaluar el mantenimiento de la sonda vesical en función del protocolo establecido; se observará el mantenimiento de la sonda por parte de las enfermeras, utilizando el registro en la guía de observación basada en las mismas normas, participarán en el estudio las enfermeras del área de hospitalización. Con el propósito de detectar qué personal de enfermería requiere capacitación acerca del protocolo del mantenimiento de la sonda vesical, con la finalidad que desarrolle su vigilancia de manera correcta en los pacientes hospitalizados con la sonda vesical.

El cuestionario se aplicará al personal de enfermería, para valorar su conocimiento sobre el mantenimiento durante la estancia hospitalaria del paciente y detectar déficit o alteraciones del seguimiento, así mismo valorar su conocimiento de la enfermera sobre el mantenimiento de la misma, para poder reforzar los conocimientos a través de capacitaciones y cursos que nos ayude a mejorar su nivel de atención hacia el paciente, el cuestionario consta de 13 preguntas, relacionados al tema de la intervención educativa, se hace uso una cédula de los criterios básicos de pacientes con sonda vesical que consta de 8 criterios a contestar, además de una lista de observaciones en el registro de la hoja de enfermería con 11 interrogantes a contestar.

De acuerdo a los resultados obtenidos se realizará un programa de capacitación al personal de enfermería sobre el mantenimiento de la sonda vesical en los pacientes de hospitalización.

FASE 2: INTERVENCIÓN EDUCATIVA

En la fase dos de la propuesta de la temática del programa de apego al protocolo del mantenimiento de la sonda vesical, se desarrollarán 6 sesiones, en el aula de enseñanza del Hospital General de Huitzucó, tendrán una duración de 2 a 3 horas cada sesión, con un horario de 8:00 am a 10:00 am, con un total de 30 enfermeras del personal seleccionado de los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada y jornada especial) de las diferentes categorías como técnicas, pos técnico, licenciadas, especialidad y maestría.

Se iniciará de manera teórica los temas que permitan adquirir los conocimientos necesarios para aplicar de manera correcta el protocolo de la vigilancia del mantenimiento de la sonda vesical en los pacientes hospitalizados con sonda vesical. Los temas que se desarrollarán son: Anatomía y fisiología del aparato urinario, reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud, técnica de higiene de manos, importancia de los cinco momentos de la higiene de manos, comunicación efectiva, expediente clínico, notas y registros de enfermería, criterios para la permanencia y mantenimiento de la sonda vesical y criterios para el cambio de circuito, se utilizarán maniquís para la colocación de la sonda vesical y vigilancia del mantenimiento de la misma; de esa manera pongan en práctica lo aprendido, bajo el siguiente programa:

CARTA DESCRIPTIVA DEL PROGRAMA

Capacitación para la mejora del apego del personal de enfermería al protocolo de mantenimiento de la sonda vesical que comprende del 23 al 30 de marzo del año 2020.

Objetivo: incrementar el nivel de conocimiento sobre el apego del personal de enfermería al protocolo de mantenimiento de la sonda vesical.

Fecha	Hora	Tema		Ponente	Recurso didáctico
23-03-20	8:00 a 8:15	Registro de los participantes			Lista de asistencia
	8:15 a 9:15	Anatomía y fisiología del aparato urinario	Objetivo: reafirmar el conocimiento de anatomía y fisiología del aparato urinario.	Médico internista	Maniquí del aparato urinario

	9:15 a 10:15	Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud	Objetivo: prevenir el riesgo de las infecciones de las vías urinarias.	Enfermera del departamento de epidemiología	Proyector
24-03-20	8:00 a 10:00	Técnica de higiene de manos y los cinco momentos de la higiene de manos	Objetivo: aplicar la técnica del lavado de manos y los cinco momentos de higiene de manos de manera correcta.	Enfermera del departamento de calidad	Video sobre el lavado de manos y cartel de los cinco momentos de la higiene de manos.
25-03-20	8:00 a 9:00	Comunicación efectiva	Objetivo: mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, a fin de obtener de manera correcta, oportuna y completa.	Enfermera supervisora de enfermería	Proyector
	9:00 a 10:00	Expediente clínico, notas y registros de enfermería	Objetivo: concientizar al personal de enfermería la	Enfermera supervisora de enfermería	Expediente clínico y hoja de enfermería

			importancia del expediente clínico y registro de la nota del paciente durante su turno.		Proyector
26-03-20	8:00 a 9:20	Criterios para la permanencia y mantenimiento de la sonda vesical	Objetivo: evaluar diariamente los criterios para la permanencia y mantenimiento de la sonda vesical.	Enfermera del servicio de hospitalización	Proyector - Protocolo
	9:20 a 10:00	Criterios para el cambio de la sonda vesical.	Objetivo: valorar el funcionamiento e identificar el momento adecuado y oportuno para el cambio de la sonda vesical.	Enfermera del departamento de calidad	- Proyector - Video
27-03-20	8:00 a	Práctica	Objetivo: reforzar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la intervención	Enfermera del departamento de calidad y supervisora de enfermería de hospitalización	- Maniquí. - Sonda vesical. - Jeringas. - Guantes. - Cubre bocas.

	10:00		educativa.		<ul style="list-style-type: none"> - Jabón quirúrgico. - Gel. antibacterial - Tela adhesiva. - Bolsa recolectora. - Lubricante - Gasas. - Agua. estéril.
30-03-20	8:00 A 10:00	Aplicación del cuestionario y la lista de cotejo	Reafirmar lo aprendido en la capacitación.	Enfermero del departamento de enseñanza.	Cuestionario y la lista de cotejo.

FASE 3: EVALUACIÓN

En la fase tres se valorarán los resultados con la aplicación del mismo instrumento utilizado en la fase 1 al término del programa, y será acorde a los temas que se desarrollaron a lo largo de la sesión. Posteriormente se dará continuidad a las enfermeras que recibieron la capacitación para verificar que hayan adquirido los conocimientos necesarios para aplicar de manera correcta la vigilancia del mantenimiento de la sonda vesical a un corto plazo en tres periodos de manera bimestral (2, 4 y 6 meses) y de ser necesario hacer una réplica del programa al personal de enfermería que no haya obtenido los conocimientos necesarios para el apego del protocolo de la sonda vesical.

❖ Estrategias.

Las estrategias para desarrollar el programa son las siguientes:

- La presentación del programa a las autoridades del Hospital General de Huitzuco de los Figueroa del Estado de Guerrero. Para hacer de su conocimiento del trabajo a realizar y brinden las condiciones necesarias para su buen desarrollo.
- Planeación con la jefa de enfermeras y supervisoras de los diferentes turnos, así mismo con apoyo del jefe de enseñanza de enfermería y los ponentes de los temas a desarrollar.
- Solicitar los recursos humanos y materiales suficientes para el desarrollo del programa y con ello no exista obstáculo alguno para su ejecución.
- Con antelación solicitar los permisos para las enfermeras que asistirán al programa sin tener repercusiones que afecten a la institución de salud.

❖ Estudio de factibilidad.

- Factibilidad técnica

La implementación del presente programa requiere de la autorización del director del hospital de segundo nivel del Estado de Guerrero, así como también la coordinación de enseñanza e investigación y jefatura de enfermería de la unidad de salud. Para que proporcionen el apoyo y los recursos necesarios como humanos (médicos ponentes, personal de enfermería, y materiales (sala audiovisual, proyector, maniquís y material para el procedimiento de instalación de sonda) para su desarrollo.

- Factibilidad financiera

El presente programa se solventará con el recurso económico-administrativo de la misma unidad hospitalaria y con apoyo del departamento de calidad que proporcionará material didáctico, gastos de alimentación y material de curación.

- Factibilidad administrativa

Se dará a conocer a las autoridades de la institución con la finalidad de recibir el apoyo para el desarrollo del programa y que vean la puesta en práctica de la propuesta de intervención de una forma de innovar y actualizar al personal de enfermería adscrito al hospital.

- Factibilidad política

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 el objetivo es garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, en el cual la Secretaria de Salud desarrolla acciones encaminadas a la mejora continua, con la finalidad de alcanzar estándares de calidad, en donde los prestadores de servicios cumplan con las funciones principales del sistema de salud, teniendo personal actualizado y dando resultados favorables en cuanto a la salud de los pacientes, se podrá generar mayor inversión en infraestructura, así mismo en el desarrollo de recursos humanos mayor capacitados y actualizados para atender a pacientes en el área que corresponda.

- Factibilidad legal

De acuerdo a la Ley General de Salud en su artículo 6º el Sistema Nacional de Salud tiene como objetivos proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas. En su fracción VI menciona que impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.

- Factibilidad social

La realización de este programa permitirá al personal de enfermería una actualización y adquirir conocimientos científicos basados en guías clínicas y al apego del protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocada a la

prevención de Infecciones Asociadas a la Atención, para proporcionar al paciente una atención de calidad.

- Conclusiones sobre el estudio de factibilidad

Las autoridades y el personal de enfermería de la institución encargado del Hospital General de Huitzuco de los Figueroa, Guerrero, serán los que dispongan la disposición en la aplicación del programa para que todo se lleve a cabo de la mejor manera y de esa manera poderse cumplir con el objetivo.

- Sistema de control de ejecución

Se realizará la supervisión del desempeño del personal durante la ejecución del programa de manera responsable así mismo en caso de existir alguna variación corregir o redireccionar alguna intervención educativa que sea factible para obtener resultados positivos, además de utilizar una serie de formatos como la lista de asistencia del personal de enfermería que asistirá al programa que tiene como propósito la asistencia permanente del personal de enfermería durante el desarrollo del programa.

Se llevará un control de la temática programada para que se cumplan las expectativas e incrementar las habilidades y conocimientos sobre el apego al protocolo del mantenimiento de la sonda vesical en los pacientes hospitalizados.

- Reporte de actividades de la intervención educativa del programa

Las actividades de la intervención educativa las realizará la responsable del programa, así mismo se evaluará los resultados de la ejecución del programa con la finalidad de analizar si se cumplió con el objetivo.

❖ Universo de trabajo

Es el personal de enfermería de todos los turnos del servicio de hospitalización del Hospital General Huitzuc de los Figueroa, Guerrero, incluyendo todas las categorías de la plantilla de enfermería.

❖ Población y muestra

La población de este estudio es el personal de enfermería, con un total de 30 enfermeras de los diferentes turnos que laboran en esta Institución de Salud del servicio de hospitalización.

❖ Criterios de inclusión

Este programa está dirigido a todo el personal de enfermería del servicio de hospitalización de los diferentes turnos que laboren en el Hospital de Huitzuc de los Figueroa Guerrero y personal de enfermería que acepte participar de manera voluntaria con el deseo de actualizarse.

❖ Criterios de exclusión

Serán excluidos el personal de enfermería que labore en otros servicios, al personal que no desee participar en este programa y personal que no se encuentre laborando por motivos vacacionales, licencias y permisos económicos.

❖ Criterios de eliminación

Se eliminará al personal que no concluya el cuestionario, no asista a la intervención educativa y no culmine su permanencia en el programa.

❖ Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio, después de haber sido informado

detalladamente sobre la temática a desarrollar, para que tome la decisión de participar, como lo marca la NOM-04 del expediente clínico siendo de carácter confidencial. Se elaborará una carta de consentimiento informando para la autorización de la puesta en marcha del programa que forma parte de la investigación del apego del personal de enfermería al protocolo del mantenimiento de la sonda vesical para que se brinden las facilidades para llevar a cabo la investigación en el Hospital de Huitzuc de los Figueroa Guerrero. Ya que esto nos va a permitir que el personal de enfermería del área de hospitalización acepte participar en el programa.

CONCLUSIONES

Este programa de intervención educativa favorecerá una actualización al personal de enfermería del área de hospitalización para ejecutar de manera correcta el protocolo y así evitar más días de estancia, complicaciones y recursos financieros.

La factibilidad del programa en el hospital es brindar a los pacientes una mejor calidad del servicio con personal capacitado y actualizado en apego del protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocada a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.

El personal de enfermería del Hospital de Huitzuco de Los Figueroa Guerrero reafirmara los conocimientos para mejorar el apego del protocolo del mantenimiento de la sonda vesical a pacientes hospitalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias Arango, Á., & Valderrama Maya, M., & Parra Pérez, D., & Marín Zuluaga, J., & Mazo Monsalve, L., & Montoya Zapata, C. (2012). Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con infección del tracto urinario asociadas al cuidado de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30 (1), 28-34.

Cornistein, w., Cremona, a., Chattas, a. I., Luciani, a., Daciuk, I., Juárez, p. a., & Colque, á. m. (2018). Infección del tracto urinario asociada a sonda vesical. Actualización y recomendaciones intersociedades. *Medicina (buenos aires)*, 78(4).

Dee Unglaub Silverthorn, PhD; William C. Ober, MD; Claire W. Garrison, RN; Andrew C. Silverthorn, MD; Bruce R. Johnson, PhD. Fisiología Humana, un enfoque integrado, 4 edición. Editorial medica panamericana 2010.

Diez M., B., & Ossa Montoya, R. (2005). Cateterismo Uretral: un tema para la reflexión. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIII (2), 118-136.

Ferreiro, E. A., Castaño, A. M. F., González, B. F., Rodríguez, B. G., & Gómez, J. M. G. (2004). Sondaje vesical: protocolo de enfermería. *Enfuro*, (90), 7-14.

Indicadores de calidad, Secretaría de Salud 2010.

Luis Lesur. Olivia Ortega. Carlos Saldívar. Valeria Cinta. Anatomía, Fisiología y Salud, Editorial trillas, 2 edición México, año 2015.

Mazzo, Alessandra, Bardivia, Carolina Beltreschi, Jorge, Beatriz María, Souza Júnior, Valtuir Duarte, Fumincelli, Laís, & Mendes, Isabel Amélia Costa. (2015). Cateterismo urinario permanente: práctica clínica. *Enfermería Global*, 14(38), 50-59. Recuperado en 12 de octubre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200003&lng=es&tlng=es.

Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-45-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Norma Oficial Mexicana NOM-094-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley.

Norma Oficial Mexicana NOM-136-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolección de orina.

Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 13 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

Protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.

Raile Alligood Martha, Marriner Tomey Ann, Modelos y teorías en Enfermería séptima edición. 2015

Rodríguez-Burbano, L., & Pio De La Hoz, F., & Leal-Castro, A. (2016). Costo de infección de vías urinarias asociada a sonda vesical en un hospital universitario de Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 18 (1), 104-116.

Salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html

Susana Rosales Barrera, Eva Reyes Gómez, Fundamentos de Enfermería, Manual Moderno, 3 edición. 2004.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Número de folio: _____

CUESTIONARIO

Estimado (a) enfermero, el siguiente cuestionario es parte de una tesina de especialidad del Adulto en Estado Crítico, de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, la tesina se titula “mejora del apego del personal de enfermería al protocolo del mantenimiento de la sonda vesical”, tiene como finalidad identificar si la enfermera conoce y lleva correctamente la vigilancia del mantenimiento de la sonda vesical durante su estancia hospitalaria del paciente.

La información que usted proporcione en este cuestionario será de carácter anónimo y confidencial, solo se utilizará para fines de investigación, los resultados que arroje el estudio, si es de su interés, podrá enviar un mensaje al siguiente correo, para que se envíe a usted, se le agradece de antemano por su gran apoyo por la participación para ésta investigación.

Utilizando el formato de cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, anexando algunas preguntas propias para el apoyo de la realización de este trabajo.

Atentamente.

L.E. Gabriela Martínez Lugo.

Correo electrónico: gabriela_betita@hotmail.com

SECCION DEMOGRÁFICA

Instrucciones: marque con una [X] la respuesta de su elección.

1. ¿Qué turno tiene actualmente?

Matutino

Vespertino

Nocturno A

Nocturno B

Jornada Acumulada

Jornada Especial

2. ¿Qué tipo de contrato tiene actualmente?

Base

Contrato

Cubre interinato

Cubre guardia fijas

Cubre incidencias

3. ¿Cuál es su nivel académico actualmente?

Maestría

Especialidad

Licenciada

Pos técnico

Técnico

CONOCIMIENTOS

4. ¿Selecciona 2 indicadores de calidad?

Higiene de manos y registro de eventos adversos.

Ministración de medicamentos vía oral y prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.

Trato digno e higiene de manos.

5. ¿Son 2 acciones esenciales para la seguridad el paciente?

- Aplicación de medicamentos no indicados y 5 momentos de higiene de manos.
- Vigilancia y control de venoclisis instalada y comunicación efectiva.
- Seguridad de los procedimientos e identificación correcta de los pacientes.

6. ¿A qué se enfoca el protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical?

- Se enfoca a mejorar su calidad de vida del paciente.
- Se enfoca a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.
- Se enfoca al paciente para recibir una buena atención.

7. ¿Selecciona 2 acciones de vigilancia del mantenimiento de la sonda vesical a tu paciente hospitalizado?

- Posicionar la bolsa recolectora de orina por debajo del nivel de la vejiga en un lugar que evite el contacto con el piso y prevenir la sedimentación de la orina.
- Realizar tracción de la sonda vesical para su retiro y proteger la individualidad del paciente.
- Despegar fijación de la sonda vesical y privacidad del paciente.

8. ¿Selecciona 2 cuidados de la sonda vesical?

- Realizar lavado de manos antes y después de cada manipulación, vigilar la permeabilidad de la sonda.
- Evaluar y vigilar el confort del paciente.
- Vigilar datos de infección y reportar.

9. ¿Cuáles son los cuidados del sistema del drenaje?

- Realizar la higiene diaria del paciente y minimizar su uso de la sonda.
- Registrar las observaciones de la orina.
- Prevenir la sedimentación de la orina y posicionar la bolsa recolectora de orina por debajo del nivel de la vejiga.

10. ¿Cuál es el calibre de la sonda vesical ideal para hombres adultos?

Utilizar de 16 a 18 Fr (unidades francesas).

Utilizar de 14 a 16 Fr.

Utilizar de 5 a 12 Fr.

11. ¿Cuál es el calibre de la sonda ideal para la mujer adulta?

Utilizar 14 a 16 Fr.

Utilizar 5 al 12 Fr.

Utilizar 12 a 18 Fr.

12. ¿Selecciona 2 de los momentos correctos para la higiene de manos?

Aplicar medicamentos y uso de gel antibacterial.

Tomar signos vitales y después de tocar al paciente.

Antes de tocar al paciente y antes de realizar una tarea séptica.

13. ¿Son las 2 técnicas adecuadas de lavados de manos para prevenir las infecciones y su duración?

Agua y jabón (20 a 30 segundos) y desinfectante con alcohol-gel (40 a 60 segundos)

Agua y jabón (40 a 60 segundos) y desinfectante con alcohol-gel (de 20 a 30 segundos)

Agua y jabón (35 a 50 segundos) y gel antibacterial (25 a 60 segundos)

CÉDULA DE OBSERVACIÓN Y LISTA DE COTEJO

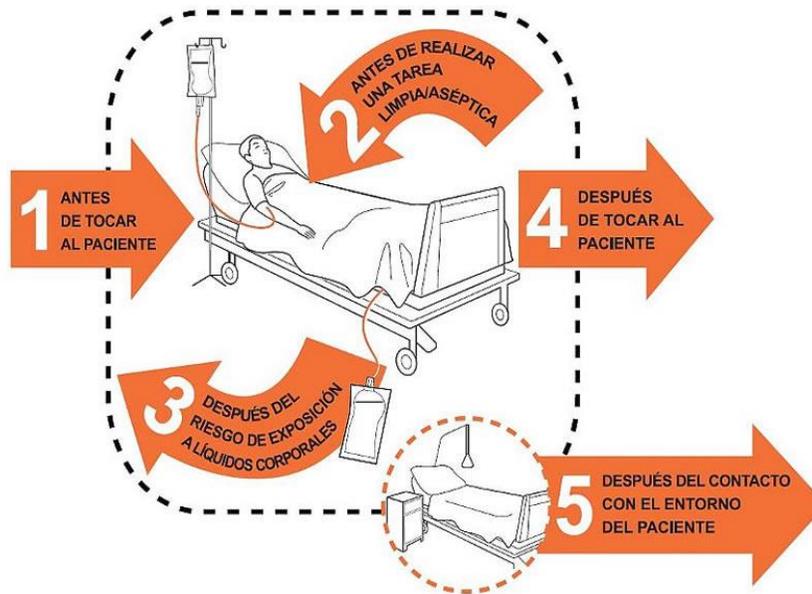
CRITERIOS BASICOS	SI	NO
La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga.		
La sonda vesical esta fija de acuerdo al sexo del paciente.		
La sonda se encuentra con membrete de identificación del paciente.		
El sistema de drenaje se mantiene permanente conectado.		
Realiza aseo de genitales.		
Realiza vaciamiento de la bolsa colectora de orina.		
La bolsa colectora se encuentra sin sedimentos.		
La bolsa de drenaje se encuentra en el piso.		

OBSERVACIONES EN EL REGISTRO DE LA HOJA DE ENFERMERÍA

OBSERVACIONES	SI	NO
Registra datos referentes al funcionamiento de la sonda		
Registra datos referentes al funcionamiento de tubo de drenaje		
Registra días de instalación de la sonda		
Corroboración prescripción médica de la instalación de la sonda		
Reporta ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias		
Realiza medidas higiénicas al paciente		
Anota las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar		
Se monitorea signos previos de signos de infecciones de vías urinarias		
Se realiza cultivo para detectar signos de infecciones de vías urinarias		
Se realiza examen general de orina para detectar infecciones en las vías urinarias		
Se realizan tiras reactivas para detectar infecciones en las vías urinarias		

¡Gracias por su colaboración!

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

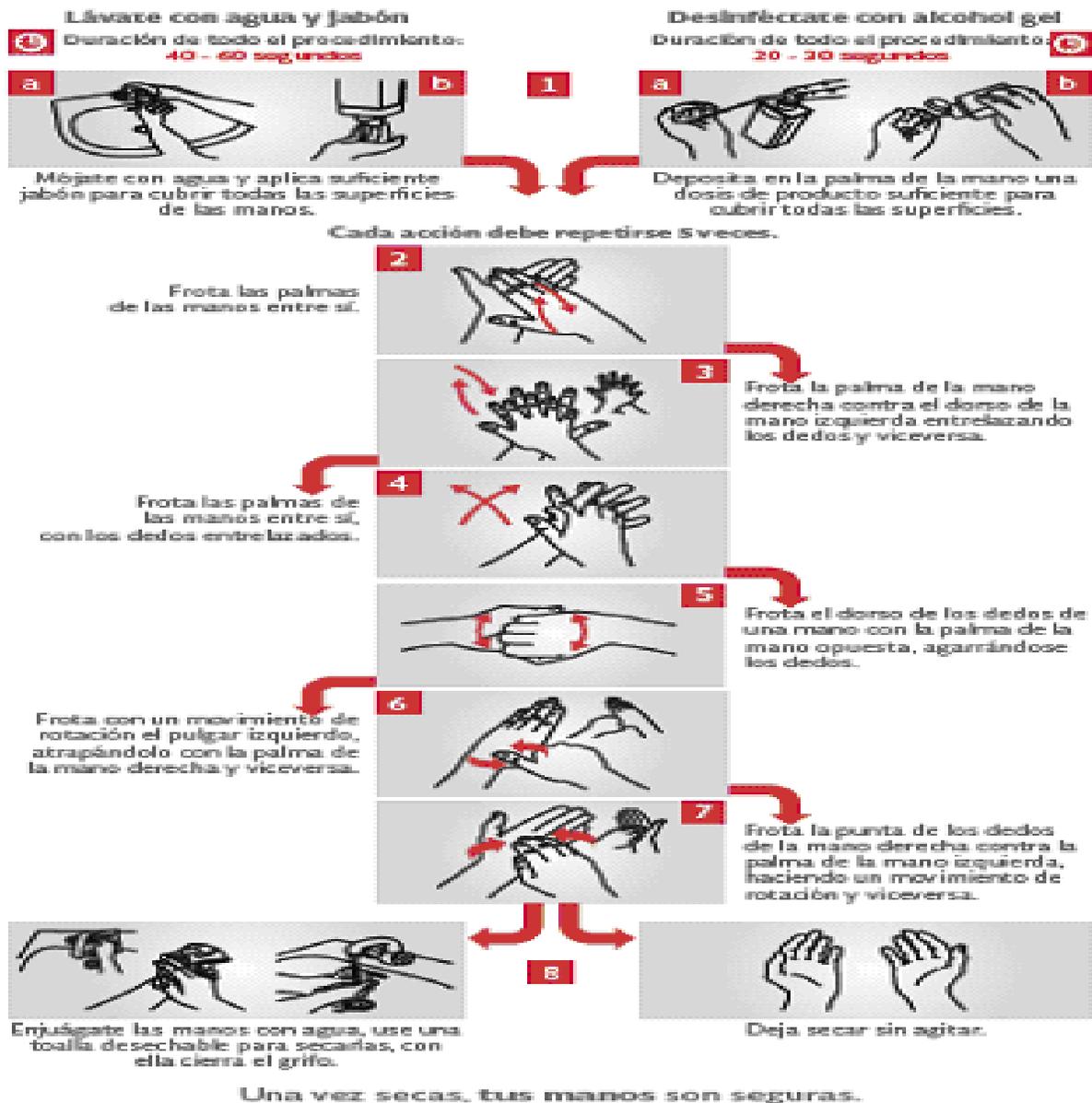
**LAS MANOS LIMPIAS
SALVAN VIDAS**

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Figura: seguridad del paciente, acción de higiene de manos. (Organización Mundial de la Salud)

ANEXO 3

Prevenir las Infecciones Intrahospitalarias **Está en tus manos**



HIGIENE DE MANOS: SEGURIDAD DEL PACIENTE.

SALUD |  **Organización Mundial de la Salud**

Ministerio de Salud Pública | Organización Mundial de la Salud (OMS) | Calle 12 de Octubre y Avenida 10 de Agosto, Quito, Ecuador | www.salud.gov.ec | www.who.int/es

Figura: Higiene de manos, seguridad del paciente (Organización Mundial de la Salud).