

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN INFECCIÓN NOSOCOMIAL
URINARIA ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL, EN EL ÁREA DE
MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO, PERÍODO AGOSTO – OCTUBRE 2018”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Naranjo Carrasco Dayana Andreina

Noboa Muyulema Tania Natividad

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Mary Mosso Ortiz

Guaranda, Ecuador 2018

CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

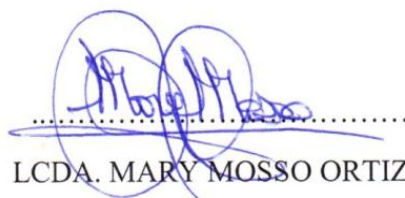


CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El suscrito/a Lcda. Mary Mosso Ortiz Tutora del proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación.

CERTIFICA:

Que el Proyecto de Investigación como requisito para la Titulación de grado, con el tema ***“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN INFECCIÓN NOSOCOMIAL URINARIA ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL, EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTEGRO, PERIODO AGOSTO – OCTUBRE 2018”***, realizado por las estudiantes **NOBOA MUYULEMA TANIA NATIVIDAD** CON C.I 060392542-1 y **NARANJO CARRASCO DAYANA ANDREINA** con C.I **020250581-4** han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los Miembros del Tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



.....

LCDA. MARY MOSSO ORTIZ

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor es tan grande e infinito que hoy me permites sonreír ante cada uno de mis logros y objetivos cumplidos que no son más que el resultado de tu ayuda y bendición, y cuando he caído he aprendido de cada uno de mis errores y me doy cuenta que los pones en mi camino para que crezca como persona y mejore mis acciones y actitudes como Ser Humano.

Agradezco infinitamente a Dios y mi Virgen de Fátima por haberme concedido el regalo de la Vida y su inmensa gracia para llevar a cabo este proceso académico.

A mis Padres quienes han sido el pilar fundamental en toda mi vida, a ellos porque a pesar de estar lejos de su amparo estuvieron siempre con una palabra de amor y cariño para que pueda vencer toda adversidad y salir siempre triunfante. A ellos por haber vivido mis alegrías y tristezas, por apoyarme siempre y por nunca haberme juzgado por cada error cometido.

A ti mi motor y motivo de vida, la bendición más grande que Dios pudo haber enviado a mi vida.

A mi amiga y hermana Dayana Naranjo, por su amistad, cariño y respeto, por ser mi compañera y complemento en el desarrollo de este Proyecto de Investigación, nuestro sueño que hoy es una realidad.

A la Universidad Estatal de Bolívar, por haberme formado con buenos conocimientos, actitudes empáticas, a cada uno de los docentes que han formado parte de mi vida académica impartiendo sus conocimientos que han sido de vital importancia en mi formación, a la Lcda. Mary Mosso tutora de este proyecto de investigación por cada aporte para llevar a cabo el presente proyecto, al Doctor Guillermo Lombeyda Epidemiólogo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, por su apoyo en este Proyecto de Investigación.

Tania Noboa

AGRADECIMIENTO

Me llena de alegría y placer el poder culminar satisfactoriamente esta etapa dentro de mi carrera como estudiante, por ello quiero agradecer a la fuerza de mi dedicación, a la fe que me hace creer en mi misma, primordialmente a Dios y a la Virgen Santísima por mi vida, por dejarme sentir su presencia y protección en los momentos más difíciles ayudándome a superarlos, y por haberme infundido el amor a la profesión de Enfermería guiando mis pasos a esta meta anhelada.

Con mucho cariño a mis padres Rolando Naranjo y Galuth Carrasco porque a lo largo de mi vida con su infinito amor han velado por mi bienestar y educación, depositando en mí su confianza en el logro de esta meta, gracias por cada palabra de aliento, por su indispensable apoyo y por acompañarme en este largo camino. A mis dos hermanos Anthony y Andersson por ser quienes me motivaron a seguir siempre adelante, gracias mi bella familia por ser incondicionales para mí.

A ti mi compañero de vida Carlos, por estar siempre a mi lado irradiando en mí su amor y felicidad, gracias mi amor pues desde el inicio de mi carrera y hasta hoy en la culminación de la misma me has apoyado incondicionalmente motivándome a seguir y mirar siempre adelante, gracias por construir sueños juntos, trazarnos metas y ayudarnos mutuamente a que éstos se hagan realidad.

A mi gran amiga Tania no solo por ser mi compañera y complemento en el desarrollo de este trabajo de investigación, sino también por su valiosa amistad y muestras de cariño durante todo este tiempo en nuestra carrera universitaria.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente, por cimentar en mi conocimientos y valores éticos en el quehacer diario de la Enfermería, fundamentales en el ejercicio de mi profesión.

A nuestra Directora de Tesis Lic. Mary Mosso Ortiz, por su tiempo y dirección durante la realización de este arduo trabajo investigativo, llegando a culminarse con éxito alcanzado nuestros objetivos propuestos.

Al Dr. Guillermo Lombeyda, Epidemiólogo y Director del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, por la apertura y su apoyo en la realización de nuestro trabajo investigativo en dicha Institución.

Dayana Naranjo

DEDICATORIA

A Dios y a mi Virgen de Fátima por darme la vida y la salud para así poder realizar cada uno de mis propósitos y además por haberme permitido culminar esta etapa profesional con éxito y bendiciones.

A mis Padres Mario y Leydi por haberme dado el don de la vida, por haberme educado con gran amor y responsabilidad, por ser mi guía en cada uno de mis pasos, por todo el amor brindado día a día y por cada sacrificio hacia mí, a ellos mi infinito agradecimiento por ser mis seres de amor mi ejemplo a seguir.

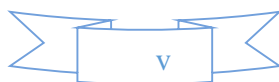
A mi Ángel del cielo Washington Danilo, quien toda la vida ha sido mi ángel de la guarda el mismo que ha sabido derramar bendiciones sobre mí y me ha permitido culminar con esta etapa de mi vida, mi Ángel de amor todo lo logrado es por ti y para ti.

A la razón de mi vivir, al amor de vida más grande con la que Dios y la Virgen pudieron bendecirme.

A mis amigas Melanie, Alejandra y Dayana por ser mi compañía y apoyo en los buenos y malos momentos de mi vida, a ustedes por su amor y apoyo incondicional, sin duda son el mejor regalo que Dios y la vida pudieron brindarme en este largo caminar.

A ti Danilo, por haber sido mi amigo y compañero de vida, con momentos difíciles de los cuales hemos sabido salir victoriosos, a ti por haberme dado el más puro amor, gracias por tanto, gracias por nuestra promesa “Cuídame, que te cuidaré”.

Tania Noboa



DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen Santísima, por la sabiduría y fortaleza que me han brindado durante mi carrera y por ser quienes me impulsan a buscar y conseguir sueños en mi vida, al Arcángel San Miguel por ser el Ángel que me da seguridad y protección cada día al salir de mi casa, son sus bendiciones la razón de mi felicidad y el haber cumplido este sueño.

Con mucho amor se lo dedico a mis padres Rolando y Galuth por darme su ejemplo de superación, humildad y sacrificio fomentado en mi valores y principios que me ayudan cada día a prosperar como ser humano, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me impulsó a continuar hasta el final. A mis hermanos que por medio de su cariño, elocuencias y alegría me motivaron a seguir adelante, en especial por mantener en mí viva la esperanza, este triunfo también es de ustedes mi amada familia.

A mi amor Carlos, por su confianza y llenar mi ser de lo más bonito que hay en ti como lo es tu amor, por estar a mi lado apoyándome en momentos difíciles y también por festejar conmigo de manera tan sincera cada una de mis alegrías y triunfos, muchos de mis logros se los debo a ti en los que se incluye este, ahora ya puedo decirte que ¡Lo logramos juntos cariño!

A mis amigas Tania y Jessica por demostrarme su cariño, brindarme su amistad desinteresada, por su compañía y apoyo durante estos años de intenso trabajo y por cada palabra de aliento quiero decirles que me es grato tenerlas en mi vida como grandes amigas.

Dayana Naranjo

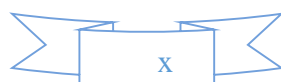
TABLA DE CONTENIDOS

CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vii
TEMA	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PROBLEMA	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5. LIMITACIONES.....	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	7
2.2. Bases Legales.....	7
2.3. Bases Teóricas	8

2.3.1.	Historia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	8
2.3.2.	Calidad	11
2.3.3.	Satisfacción	12
2.3.4.	Calidad de Atención de Enfermería.....	12
2.3.5.	Calidad en el cuidado de Enfermería	12
2.3.6.	Cuidados de Enfermería.....	13
2.3.7.	Rol de Enfermería ante las infecciones nosocomiales.	14
2.3.8.	Infección Nosocomial	15
2.3.9.	Concepto de IAAS Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.....	16
2.3.10.	Características de las IAAS.....	16
2.3.11.	Infección Nosocomial Urinaria asociada al uso de catéter vesical.	17
2.3.13.	Sondaje Vesical	23
2.3.14.	Procedimiento para la Inserción de la Sonda Vesical.	25
2.3.15.	Cuidados y recomendaciones de la sonda vesical.....	27
2.4.	Definición de Términos.	28
2.5.	Hipótesis	29
2.6.	Definición y Sistema de Variables.....	29
2.6.1.	Operacionalización de Variables	30
CAPÍTULO III.....		40
3.	MARCO METODOLÓGICO	40
3.1.	Nivel o tipo de estudio	40

3.2.	Modalidad de la Investigación.....	40
3.3.	Lugar y tiempo de la Investigación.....	41
3.4.	Población y Muestra	41
3.5.	Técnicas de recolección de información.....	42
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	42
CAPÍTULO IV.....		43
4.	RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS.....	43
4.1.	Resultados de la Encuesta.....	43
4.2.	Resultados según el objetivo 1.....	66
4.3.	Resultados según el objetivo 2.....	71
4.4.	Resultados según el objetivo 3.....	72
CAPÍTULO V.....		74
5.1	CONCLUSIONES.....	74
5.2	RECOMENDACIONES.....	75
CAPÍTULO VI.....		76
PROPUESTA.....		76
6.1	DATOS INFORMATIVOS:.....	77
6.2	INTRODUCCIÓN.....	77
6.3	JUSTIFICACIÓN.....	77
6.4	OBJETIVOS.....	78
6.4.1	Objetivo General:.....	78

6.4.2 Objetivos Específicos:.....	78
6.5 ORGANIZACIÓN	79
6.6 CRONOGRAMA	79
6.7 PRESUPUESTO	79
6.8 METODOLOGÍA	80
6.9 AUXILIARES DE ENSEÑANZA	80
6.10 DESARROLLO	81
6.10.1 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE - HOSPITAL. MÓDULO 1. INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD - NOSOCOMIALES.....	81
6.10.2 PROTOCOLO DE SONDAJE URINARIO	85
6.11 FACTIBILIDAD	91
6.12 SOSTENIBILIDAD	92
6.13 RESULTADOS ESPERADOS	92
6.14 RESULTADOS ALCANZADOS.....	92
6.15 IMPACTO.....	92
6.16 ACTA DE COMPROMISO.....	93
6.17 CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PROGRAMA EDUCATIVO.....	94
6.18 TRÍPTICOS.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	104



TEMA

**“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN INFECCIÓN NOSOCOMIAL
URINARIA ASOCIADA AL USO DE CATÉTER VESICAL, EN EL ÁREA DE
MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO, PERÍODO AGOSTO – OCTUBRE 2018”**

INTRODUCCIÓN

Al hablar del cuidado y atención en el área de salud nos abre un abanico de ideas que nos muestran la importancia de estos dos términos cuidados y atención que para el usuario o paciente tiene un alto significado de seguridad y confianza, aún más al describir que quien ejecuta esa acción es el enfermero, todo este trabajo en conjunto se va relacionando con el tema de las infecciones nosocomiales que hoy en día la OMS las ha denominado también IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria) que es un punto de quiebre para muchas instituciones que prestan servicios de salud y que cuentan con áreas de hospitalización, el desarrollo de patologías producto de la contaminación va en aumento y más aún en las unidades de cuidados intensivos UCI, las barreras de bioseguridad y aplicación de protocolos se ven separadas por patógenos que cada día ganan terreno como los virus, bacterias, hongos y hasta parásitos, que al paso de la recombinación genética que cada uno tiene se vuelven más resistentes y esto provoca una tasa de mortalidad en la población, el Ecuador se encuentra dentro de los países de América Latina con una alta incidencia de muertes por IN Infecciones Nosocomiales y una de las terceras causas de Morbilidad es el uso del catéter vesical. En el **Capítulo I.** abordaremos la problemática en todos los contextos mundial, latino americano y nacional como también su influencia en la calidad del cuidado enfermero para el desarrollo de las IN, el objetivo de este trabajo es determinar la calidad del cuidado enfermero en infección nosocomial urinaria asociadas al uso de catéter vesical, constará de una justificación y limitaciones. En el **Capítulo II.** Lo alimentaremos del Marco Teórico contextual el mismo que a través de sus bases legales y científicas y a más de conocer las hipótesis y variables de estudio fortalecerán y validarán esta investigación. En el **Capítulo III.** Analizaremos la metodología empleada, sus técnicas de recolección de datos a más de los instrumentos como sus estadísticas. En el **Capítulo IV.** Los resultados y logros alcanzados, aquí expresaremos de forma gráfica a través de cuadros estadísticos con sus respectivos análisis los resultados obtenidos por cada objetivo. En el **Capítulo V** se evidencia nuestro trabajo de investigación en base a los resultados obtenidos por cada objetivo planteado. En el **Capítulo VI** comprende la propuesta en donde se da a conocer el programa educativo para fortalecimiento y difusión de protocolos para la prevención de Infecciones Nosocomiales asociadas al uso de catéter vesical.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad hospitalaria hoy en día es una de las problemáticas que van generando controversia a nivel mundial debido al alto grado de contaminación que existe a nivel intrahospitalario por pacientes que ingresan a las unidades de atención con diferentes patologías y que estas no pueden ser controladas y son transmisibles en un sinnúmero de casos, lo que agrava aún más este problema, la situación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) como hoy se las conoce o anteriormente denominadas infecciones nosocomiales han rebasado la barrera de seguridad ya que las bacterias y otros microorganismos se han vuelto multi resistentes a la cadena de antibióticos con lo que son difíciles de tratar.

Según datos de la OMS Organización Mundial de la Salud en el año 2013 revelan que más de 1.400.000 personas a nivel mundial son gravemente afectados por una infección intrahospitalaria, así también entre el 5% y 10% de los pacientes que son atendidos en los servicios de salud pública, las estadísticas revelan que existen unas 80.000 muertes anuales por esta causa. Latinoamérica no es la excepción la OPS Organización Panamericana de la Salud también destaca la importancia de este caso en el año 2013 manifestando que es una estadística muy significativa por infecciones intrahospitalarias y que de 2 a 10 veces es mayor en el continente americano, es decir que las IAAS han ganado terreno y que falta mucho en sistemas de prevención sanitaria (Guaranda Plúas & De La Cruz, 2014).

Las infecciones nosocomiales en el Ecuador representan un problema de gran importancia epidemiológica, económica y clínica ya que afectan la salud produciendo aumento de morbilidad, costos de atención sanitaria y días de hospitalización, según lo describe. (Morales Ortiz, 2014)

A nivel local el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, que pertenece al Ministerio de Salud Pública categorizado como un Hospital General de segundo nivel, y consignado a brindar atención especializada; preventiva, de recuperación, ambulatoria y de rehabilitación a los usuarios/as de las diferentes especialidades y subespecialidades

médicas, siendo indispensable mencionar que esta unidad operativa atiende referencias y contra referencias, la misma cumple actividades de docencia e investigación en las distintas áreas, y al no existir una investigación sobre el control de IAAS se vuelve un tema muy polémico por datos que se revelan tanto por la OMS y OPS, los problemas que se pueden generar son de diferente índole, citaremos como referencia la infraestructura que puede ser una de las atenuantes, como también falta de insumos en el momento de procedimientos, o como no cumplir con los protocolos de bioseguridad, entre otras, lo que conllevaría el desarrollo de Infecciones Nosocomiales dentro de esta casa de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la calidad del cuidado enfermero en la presencia de infecciones nosocomiales urinarias asociadas al uso de catéter vesical en el área de Medicina Interna, del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Período Agosto – Octubre 2018?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad del cuidado enfermero asociada al uso de catéter vesical, mediante la aplicación de una encuesta dirigida al personal de enfermería para la verificación del rol enfermero en la prevención de las infecciones nosocomiales urinarias.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar un diagnóstico situacional de las infecciones nosocomiales o (IAAS) asociados a catéter vesical en la unidad de Medicina Interna, para medir la incidencia de este tipo de morbilidad.
- ✓ Constatar la aplicación de medidas estándar del bundle en los cuidados de enfermería en relación al manejo de pacientes con catéter vesical mediante una guía de observación en el área objeto de estudio.
- ✓ Establecer un programa educativo de prevención de infecciones nosocomiales asociadas a catéter vesical, mediante charlas educativas con técnicas participativas a fin de fortalecer los protocolos estandarizados por el MSP.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Enfatizados en las políticas públicas este trabajo investigativo tiene que enmarcarse en el Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 denominado Toda una Vida, donde el objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, se fundamenta en el contexto que, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. (Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida, 2017) Por ello una de sus políticas en el apartado 1.6 es ***Garantizar el derecho a la salud***, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia. Esto nos conlleva a pensar que este trabajo va ligado a las expectativas del gobierno dentro del sector salud y la investigación como aporte.

De acuerdo a las estadísticas reportadas en el 2013 a nivel mundial, más de 80.000 personas mueren por contraer enfermedades ligadas a nivel intrahospitalario, esta alta frecuencia con las que se van desarrollando afecta mucho al entorno ya que los sistemas de bioseguridad están fallando y eso se convierte en un riesgo potencial, cabe mencionar que una de las causas más comunes de IAAS es la neumonía, en el Ecuador desde la década de 1990 el Ministerio de Salud Pública tenía un solo Sistema de Vigilancia Epidemiológica que ayudaba a la notificación de enfermedades de origen prioritario dando a conocer los casos sospechosos y de mayor o menor importancia en el sistema de salud, los mismos que podían ser catalogados como emergencia a través de un formulario denominado EPI1; casos confirmados de eventos en vigilancia los mismos que se notificaban en otro formulario denominado EPI2 como lo describe en el Manual de epidemiología (MSP, 2013), por lo que podemos mencionar que las IAAS están dentro de este grupo de vigilancia epidemiológica y que el código de salud (COS) se las toma aún más en consideración por el riesgo biológico y el manejo que se debe dar a cada caso en especial, pero esto dependerá de la unidad de atención, su personal y el usuario implicado, como es el caso de aquellos con infecciones del tracto urinario producidas por catéter vesical.

Las infecciones del tracto urinario se encuentra dentro de las diez causas principales de muerte a nivel nacional hasta el 2016 relacionadas a enfermedades del sistema urinario con un promedio de 2,64% causa más común de infecciones asociadas de acuerdo al (INEC, 2016)

Según un estudio realizado por la Universidad San Francisco de Quito USFQ donde se determina la incidencia de infecciones asociadas al uso de catéter urinario y catéter venoso central en el área de Cuidados Intensivos en el Hospital de los Valles, participaron 15 pacientes por un período de 48 horas, se obtuvieron los siguientes resultados: una infección del tracto urinario asociada a catéter vesical (5,56%) donde los microorganismos aislados fueron gran negativos entre ellos *Klebsiella pneumoniae* seguido de *Pseudomonas aeruginosa*. (García, USFQ, 2016)

La falta de manejo de la información sobre las IAAS en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro resulta polémico al no conocer la dimensión del problema que se puede generar durante el cuidado al paciente que padece una IVU (Infección de Vías Urinarias)

Los datos recolectados sobre las infecciones producidas por catéter vesical nos ayudarán a crear una base de datos con lo que se podrá realizar una vigilancia epidemiológica en los pacientes que la padecen, como también se ayudará a reducir la morbilidad y mortalidad de los pacientes, y conocer la incidencia de los patógenos más comunes que se encontraron en este estudio.

La necesidad para efectuar este trabajo investigativo tiene la finalidad de conocer la incidencia de Infecciones Urinarias Nosocomiales en pacientes hospitalizados del área de Medicina Interna del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro y de tal manera conocer el rol de la enfermera ante este tipo de morbilidades, ya que por ser el personal de enfermería quien permanece más tiempo al lado del enfermo, debería proporcionar un cuidado permanente y para esto se requieren altos conocimientos, habilidades y actitudes; por ello es de gran importancia resaltar el rol que cumple el profesional de enfermería, es así que como futuras profesionales en el área de salud nos corresponde conocer sobre este tema y cómo saber actuar ante ello.

Como estudiantes de la carrera de Enfermería aportaremos a este trabajo de investigación con indagación pertinente al tema, actualización de datos estadísticos conforme a la morbilidad en mención, trabajar conjuntamente con el equipo de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para de esta manera brindar un cuidado de calidad y basado en la evidencia científica que este estudio amerita.

1.5.LIMITACIONES.

Las limitaciones para el trabajo investigativo fueron: No contar con el apoyo del laboratorio de Microbiología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por falta de su implementación física; el factor económico fue también otra limitante ya que el costo de la prueba es muy alto para realizar varios urocultivos de los 20 pacientes, razón por cual se realizó un urocultivo por paciente; las transferencias inesperadas de los pacientes que se encontraban hospitalizados y fueron derivados a otros centros de mayor complejidad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Un estudio realizado de IAAS denominada Infecciones del tracto urinario nosocomiales que se relaciona fundamentalmente con la utilización de la sonda urinaria (SU), en esta investigación se repasan los mecanismos patogénicos por los cuales los microorganismos alcanzan el tracto urinario, así como la capacidad de adhesión y de formación de biopelículas, lo cual depende tanto del microorganismo como del tipo de SU, en el paciente sondado intervienen múltiples microorganismos, lo cual dificulta la elección de un tratamiento empírico adecuado, especialmente si se sospecha infección por microorganismos multiresistentes. La terapéutica deberá estratificarse según el tipo de IU: mientras la bacteriuria asintomática no requiere habitualmente tratamiento, en el paciente con shock séptico la cobertura deberá ser amplia. Se efectúa un amplio repaso de las medidas preventivas. (Pigrau, 2013)

En el Ecuador un estudio realizado en el Hospital General Isidro Ayora de Loja en el período Junio – Noviembre 2015, asociada a (IAAS) se determina la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, además de la infección y germen más frecuente; para ello, empleando el método científico y mediante recolección de datos por medio de un formulario para cada paciente, el mismo que incluye: días de internación, causa del ingreso, exámenes de laboratorio (Biometría hemática, Proteína C Reactiva PCR, Procalcitonina PCT, urocultivo hemocultivo), factores de riesgo e infección encontrada. Al realizar el estudio se determinó que el germen más frecuente fue *Pseudomonas aeruginosa*, seguido de *Klebsiella Pneumoniae*. (Alvares, 2016).

2.2. Bases Legales.

El **artículo 42** de la Constitución Política de la República, dispone que: “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”. (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2017)

Así lo reafirma el COS (Código Orgánico de la Salud) en el Capítulo II, de la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.

Art. 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas.
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico - degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2017)

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo Nacional 2017 -2021 denominado *Toda Una Vida* el mismo que a través del objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, se fundamenta en el contexto que, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. Por ello una de sus políticas en el apartado 1.6 es *Garantizar el derecho a la salud*, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia. (Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida, 2017)

2.3.Bases Teóricas

2.3.1. Historia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro nace en el año de 1860, cuando se establece en Guaranda como hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender a los heridos de los combates de Tumbaco y Yaruquí. El 3 de Mayo de 1884 el presidente José María Caamaño sanciona el decreto legislativo, mediante el cual, se establece un hospital en Guaranda bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad. El 8 de Marzo de 1894, se inauguró el Hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosas, capilla, botica y cocina. En Diciembre de 1926 a partir de la época en que la Junta de Beneficencia pasa a ser asistencia pública, comenzó una etapa de verdadero progreso material y técnico, iniciándose la atención clínica y quirúrgica del paciente de acuerdo a las exigencias médicas de ese tiempo, con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones realizadas por las autoridades del pueblo Bolivarense se inaugura el nuevo Hospital de Guaranda el 13 de Julio de 1992, durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja con el

nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con una capacidad de 120 camas, El Hospital Provincial “HANM” es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, se encuentra dentro del área uno ubicado en las calles José María Cisneros y Selva Alegre, contando con una cobertura poblacional de 178.089 habitantes de la provincia Bolívar, la misma que está distribuida en las cuatros áreas de salud como son: Guaranda, San Miguel, Chillanes y Echeandía. El Hospital Provincial “HANM” que por el tipo de atención es general, con las cuatros especialidades básicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia. Colabora con la formación y capacitación permanente de personal y desarrolla actividades de investigación científica y operativa. (Fierro, 2012)

En la actualidad cuenta con áreas de: Neonatología, Traumatología, Cardiología Emergencia, Consulta Externa, con servicios de Laboratorio, Rayos X, Ecosonografía, Electrocardiograma, Estomatología y Rehabilitación. Se incluye a estos los servicios de: Mantenimiento generales y varios. El área administrativa posee un Gerente, Director, Coordinador de Servicios Institucionales, Coordinador de Recurso Humano, Coordinador Financiero, Líder de Farmacia, Estadística, Recaudación y Trabajo Social. El Hospital dispone de una moderna y adecuada infraestructura física. Dispone de Comités de Adquisiciones, Farmacología, Educación Continua, Autogestión, Maternidad Gratuita, Participación Social y Control de la Gestión, Comité de Modernización Hospitalaria (Fierro, 2012)

El Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, es un Hospital General, de segundo nivel de complejidad dentro del Sistema del Ministerio de Salud Pública, destinado a brindar atención especializada; preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas. La atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, en particular de la Zona 5, a través de la referencia y contra referencia.

MISIÓN

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación,

conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2015)

VISIÓN

Ser reconocidos por la ciudadanía como Hospital accesible que presta una atención de calidad que satisface, expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2015)

Diagnóstico General del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Situación actual

El HANM cuenta con una dotación de 120 camas de las cuales solo 112 están en funcionamiento, dentro de su cartera de servicios cuenta con Especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia y varias subespecialidades: Cardiología, Psiquiatría, Psicología, Traumatología, Urología, Fisiatría, Odontología, Audiología, a más de eso posee una área de Emergencia con área de triage, Cuidados Intensivos para adultos e intermedios, áreas de apoyo al diagnóstico: Laboratorio Clínico y Medicina Transfusional, Imagenología y Farmacia.

El área de Medicina Interna cuenta con 3 Médicos especialistas, 6 Médicos residentes, 8 Enfermeras, 6 Auxiliares de enfermería con un total de 23 servidores, este servicio tiene 20 camas de las que cuenta esta área para prestar su atención que en la actualidad trabaja bajo estándares internacionales como es la Acreditación Canadá. (Gerencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2018)

Contextualización

Dentro de este contexto abordaremos los tópicos conceptuales de este trabajo investigativo donde describiremos bibliográficamente la importancia del tema y como ha tomado relevancia dentro del ámbito de la salud la calidad del cuidado que brinda el enfermero hacia su paciente o usuario, hablamos de procesos, protocolos, normas que nos conllevarán a dar una mejor atención a quien lo necesita.

En el contexto mundial de acuerdo a los avances de la ciencia y la tecnología la información que está siendo manejada de muchas formas por cientos de profesionales que

hacen uso de estas herramientas se enfrenta a las necesidades de perfeccionar su accionar en su desenvolvimiento laboral para garantizar su atención y cuidado al paciente con el fin de satisfacer su necesidad.

2.3.2. Calidad

El término calidad está asociado a todo ámbito en base a las nuevas tecnologías en el cuidado de la salud, las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos van en aumento, los estudios indican que la falla en el sistema de la salud y seguridad en la atención perjudican significativamente a las organizaciones e instituciones de salud con una serie de acciones o eventos no acordes que por ellos varios países presentan estos inconvenientes en cuanto a la seguridad y calidad de la atención a nivel hospitalario, estos eventos han sido observados y se suman esfuerzos para garantizar su eficacia y eficiencia, por ello la OMS recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión a partir de este proceso mide a través de estudios la satisfacción del paciente de cómo ha sido conducido. (Santana, 2014) Entonces nos referiremos que calidad es un tipo de utopía que en la actualidad lo derivamos de una acción propositiva que genera una acción en busca de resultados, por ello suele decirse que calidad es mejor que cantidad y esto se mide con la satisfacción del cliente, usuario o paciente como lo llamaremos en el sistema salud.

Otro concepto de calidad nos refiere:

Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. (Parra Palacios & Gonzabay Cabrera, 2012) Podemos decir que la calidad de la atención que ofrece el personal de Enfermería se debe reflejar en la satisfacción del paciente que la recibe. Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud.

2.3.3. Satisfacción

La satisfacción es considerada como un factor de calidad del cuidado al usuario donde se aplica la ética, normas de los profesionales las mismas que contribuyen al desempeño en la evaluación del nivel de satisfacción que tiene el paciente. (Freitas, 2014) En este contexto podemos decir que es importante escuchar con atención los relatos de los pacientes sobre la atención prestada y su nivel de satisfacción que va relacionado con las normas de calidad, procesos que implican directamente en el cuidado del enfermero hacia el enfermo.

2.3.4. Calidad de Atención de Enfermería

Al hablar de calidad en los servicios de salud y en relación a la atención de calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con las normas y estándares definidos para el desarrollo de la práctica profesional competente y responsable y con ética con el fin de lograr la satisfacción del usuario y de los prestadores de servicios esto lo manifiesta (Puch-Ku, 2016) debido a esto podemos contribuir diciendo que la atención del personal de enfermería nace desde el contexto humano ya que décadas atrás la enfermería era considerada como una actividad no profesional y que nació bajo la atención a personas que estaban heridas después de los conflictos armados pero que tiene un desarrollo muy preponderante a partir del siglo XVII donde ya toma verdadera relevancia y sube de categoría a ser una auxiliar del médico pero con conocimientos, por esto podemos manifestar que cada acción de labor de enfermería lo enmarca en la ética y una atención oportuna porque ella es quien está siempre junto al paciente se vuelve hasta su confidente lo que connota la importancia de una atención de calidad por parte de la enfermera.

2.3.5. Calidad en el cuidado de Enfermería

Enfermería como disciplina, profesión y ciencia, exige que quienes la practiquen tengan el conocimiento disciplinar para brindar cuidados con excelencia, pero que al mismo tiempo este cuidado tenga coherencia con el contexto, los elementos y herramientas de los que hace uso y la competencia de quien lo presta, con el fin de poder garantizar cada una de las actuaciones en los diferentes escenarios.

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que nos proporciona información sobre la

calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención, es a partir de ello que el usuario se forma su propia percepción sobre los cuidados de la enfermera que recibe para el restablecimiento de su salud física y mental, durante su estancia hospitalaria. (Parra Palacios & Gonzabay Cabrera, 2012) Por ello las buenas prácticas en la aplicación de procesos que son íntimamente ligados con la bioseguridad y manejo adecuado de materiales e instrumentos los mismos que evitarán el desarrollo de infecciones de diferente índole a esto lo llamamos calidad y satisfacción porque contribuye con el accionar de cada uno de los profesionales.

2.3.6. Cuidados de Enfermería

Según (Morales Ortiz, 2014), nos explica determina que, es la propia aportación de la enfermera a la atención de la salud, destacando su importancia en la consecución de la misma, el cuidado es un servicio a la humanidad que la enfermera asume y realiza poniendo al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él, impidiendo que el proceso reparador se rompa y de esa manera hacer efectivo determinado proceso devolviendo la salud a los pacientes. Las actividades que realizan las enfermeras para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson determina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se llevan a cabo a través de un Plan de Cuidados de enfermería, que es elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

A este manifiesto podemos decir que hablar de un plan de cuidados de enfermería relacionado a las infecciones nosocomiales o IAAS aplicadas a través de la historia desde que V. Hendeson enfoca directamente un plan de cuidados que tiene que estar relacionado con las necesidades del paciente así mismo con la satisfacción las mismas que van ligadas con la buena práctica médica.

Según Virginia Henderson, “la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento necesario”. (Martinez, 2012) cita a (García, 2008)

Por eso adoptamos su modelo con sus 14 necesidades básicas, ya que considera “que los cuidados básicos de enfermería, como un servicio derivado del análisis de las necesidades

humanas, son universalmente ya que tenemos necesidades comunes, haciendo énfasis en las necesidades que son de interés en esta investigación a través del numeral:

- 8 Mantener la higiene
- 9 Evitar los peligros del entorno.

El personal de enfermería tiene un rol importante en el ámbito de la calidad, ya que identifica necesidades y expectativas de los usuarios; además de proveer cuidados la mayor parte del tiempo que el paciente pasa en las instituciones de salud. Por lo anterior, enfermería es un productor de satisfacción del paciente que se deriva de sus acciones mediante el cuidado y la satisfacción de necesidades del paciente.

2.3.7. Rol de Enfermería ante las infecciones nosocomiales.

La enfermera es una de las profesionales que posee conocimientos de las normas de precaución universal la misma que tiene la capacidad de enseñar, controlar y evaluar, tomando en cuenta los riesgos que esto implica para la salud del paciente como también del personal que labora en áreas críticas y los problemas que esto conlleva. Ante ello, la enfermera es quien debe trabajar en la medicina preventiva y promover las buenas prácticas de salud, prevenir las enfermedades y proporcionar los cuidados adecuados para restituir la salud y aliviar el sufrimiento, ello implica además poner en práctica todas las acciones propias de su ámbito, de acuerdo a las necesidades de los usuarios, tomando a cada uno de ellos como entes diferentes. Además la enfermera debe tener en cuenta los dilemas éticos para poder desenvolver nuevas estrategias de atención que vayan a favor del paciente, logrando satisfacer las necesidades sin importar la clase social a la que pertenezcan. Las enfermeras deben actualizar continuamente sus conocimientos y efectuar trabajos de investigación que permitan dar solución a los problemas hallados en el servicio (Morales Ortiz, 2014). esta acción es de vital importancia, la actualización constante de conocimientos e imiscuirse en la investigación ya que el nuevo rol de la enfermera es contrubuir en planes, programas que fortalezcan sus áreas de desempeño laboral, prueba de ello, hoy vemos artículos científicos que son publicados eso ha ayudado a transferir conocimiento tanto en aulas como en centros médicos sobre problemas de relevancia con el cuidado y la aplicación de bioseguridad a fin de evitar en menor proporción el desarrollo de IAAS que han ido ganando terreno en la atención hospitalaria.

2.3.8. Infección Nosocomial

Definiciones

El “National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System” puntualiza que la infección nosocomial se define como “enfermedad localizada o sistémica que resulta de la reacción adversa a la presencia de agentes infecciosos o de sus toxinas y que no estaba vigente, ni en fase de incubación, en el momento de ingreso en el hospital” (Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, s.f)

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud, también llamadas nosocomiales o adquiridas en el hospital, son infecciones que no están presentes cuando el paciente es admitido en el hospital, y se consideran como tal pasadas las 48 a 72 horas de la admisión, hasta 3 días después del alta, dentro de los 30 días después de un proceso quirúrgico o 180 días después de implante de un material protésico. Las infecciones asociadas al cuidado de la salud se presentan en todo el mundo tanto en hospitales de países desarrollados como en países en vías de desarrollo (García, USFQ, 2015)

Luego de haber hecho un contraste de varios autores en relación a las Infecciones Nosocomiales hoy conocidas como IAAS, podemos mencionar que el desarrollo de la mismas van ligadas a varios agentes patógenos, los mismos que al no ser parte de las floras normales del organismo son capaces de apoderarse de ellos, estos organismos que ingresan por diferentes formas o procedimientos donde se vuelven totalmente resistentes luego de haber transcurrido un período hacen hoy conocerlos con el término de Infección Nosocomial que es identificada luego de un período mayor a las 72 horas de que el paciente haya tomado contacto dentro del servicio de hospitalización donde se encontrará.

La mayoría de las IN son clínicamente diagnosticadas mientras los pacientes se encuentran todavía hospitalizados, sin embargo, el inicio de la enfermedad puede aparecer luego de que el paciente haya sido dado de alta. Así, el 25 % de las infecciones de una herida quirúrgica se vuelven sintomáticas luego de que el paciente fue dado de alta, estando en estos casos el paciente colonizado o infectado en el hospital, más el período de incubación de la infección fue más largo que su estancia. Las IN conllevan un incremento de casos referentes a la morbilidad y mortalidad hospitalaria, añadido a un consecuente incremento de los costos monetarios, determinados fundamentalmente por el aplazamiento de la estancia hospitalaria y del uso de antimicrobianos de amplio espectro mucho más costosos (Morales Ortiz, 2014).

La multiresistencia a microorganismos especialmente los que son gram negativos tienen una alta incidencia pero no solo podemos hablar de aquellos que son bacterias sino también inmiscuir agentes patógenos como hongos ahí tenemos el caso de la candida Albicans, así como de parásitos, cabe mencionar que dichos microorganismos no son multi resistentes como es el caso de los agentes que resisten ya a las carbapenémicos incluso dentro de la cuarta generación. Muchos de los pacientes ya son dados de alta pero como ciertos microorganismos no han terminado su período de incubación o se camuflan muy bien en ese organismo por su genética son capaces de transcribir cierta información para que el mismo sistema inmunológico lo detecte como propio, es ahí que los pacientes luego de varios días de haber sido dados de alta regresan con infecciones más severas y difíciles de tratar y muchos de ellos mueren por la multiresistencia a los antibióticos que ya no son asimilados, he ahí la importancia de saber conducir un cultivo apropiado o una investigación microbiológica después de cada procedimiento.

2.3.9. Concepto de IAAS Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria

Las IAAS o llamadas Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, están vinculadas a patógenos que ingresan por vías como la cutánea, oral, sanguínea entre otras, las mismas que incrementan los riesgos de adquirir enfermedades infecciosas de personas que están en áreas críticas o de riesgo por heridas expuestas o abiertas o personas que van hacer transfundidas, por ello “las IAAS tienen un tiempo de evolución de 48 a 72 horas, por lo que en pacientes que son atendidas en un período menor de tres días, pueden percibirse sus síntomas después del alta hospitalaria”. (Guaranda Plúas & De La Cruz, 2014) La misma hace una referencia estadística de IAAS que aún no se registran exactamente por evadir responsabilidades aseverando que los pacientes contrajeren dicha enfermedad fuera de los establecimientos de salud, por lo que este tipo de investigaciones son limitadas a pesar de muchos esfuerzos que por la seguridad hospitalaria en el país hace falta mucho por hacer.

2.3.10. Características de las IAAS

Las (IAAS) infecciones asociadas a la atención sanitaria, que se adquieren a nivel hospitalario tienen consecuencias no agradables y las sintomatologías se experimentan después del alta hospitalaria es por esta razón que el paciente que ha contraído la infección regresa a la unidad médica hospitalaria, aún más complicado se consideran algunos aspectos muy importantes sobre las (IAAS) que podemos resaltar:

- “Las IAAS se originan en la cadena de transmisión de todo microorganismo cuenta con seis eslabones reconocidos: agente patógeno, reservorio, puerta de salida, vía de transmisión, puerta de entrada y hospedero susceptible.” (Guaranda Plúas & De La Cruz, 2014)
- Las IAAS son condiciones sistémicas o localizadas que resulta de la reacción no esperadas por presencias de patógenos que emiten cito toxinas estas pueden ser intrahospitalarias cuando se incubaron en el momento del ingreso del paciente.

Hablamos del ambiente de los establecimientos de salud en donde se aíslan a diversos tipos de usuarios con distintos tipos de enfermedades los mismos que por sus condiciones desfavorables pueden ser nocivos para otros pacientes de presentar (IAAS).

Principales causas de la infección nosocomial

La causa de mayor prioridad de una infección nosocomial es la capacidad contaminante y agresiva que abarcan muchas de las maniobras que se realiza dentro de un Hospital: Cirugías, cateterismos, sondajes entre otros. Depresión del sistema inmunológico que se halla en los pacientes que han sido ingresados ya sea por la misma enfermedad o por circunstancias acompañantes. La hospitalización de pacientes con enfermedades infectocontagiosas que indirecta o directamente pueden transferir la infección a otros pacientes e incluso al personal de salud. Por último la inadecuada ejecución en referencia a las normas de higiene hospitalaria debido al incumplimiento de técnicas de limpieza, desinfección y esterilización.

(Morales Ortiz, 2014) cita a (OMS) poniendo en manifiesto “Cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo o como resultado de los cuidados que haya recibido durante el periodo de hospitalización o durante tratamiento ambulatorio, y que no se hallaba presente o en período de incubación en el momento de su admisión en el hospital, independientemente de que los síntomas aparezcan o no durante la hospitalización.”

2.3.11. Infección Nosocomial Urinaria asociada al uso de catéter vesical.

Los patógenos causantes de infecciones nosocomiales son virus, bacterias, hongos incluso parásitos los mismos que pueden ser transmitidos a la comunidad por los pacientes o viceversa

antes del alta o después del alta hospitalaria ya que dichos microorganismos pueden multiplicarse y estos a su vez se vuelven multiresistentes, provocando enfermedades muy severas en los pacientes. (Maguiña, 2016)

Las infecciones nosocomiales son un problema latente y creciente a nivel hospitalario debido a factores de interés como la edad de pacientes acompañadas de patologías crónicas como la diabetes mellitus, cáncer entre otras de interés donde muchas de las veces se necesita de realizar intervenciones o procedimientos invasivos para su diagnóstico y tratamiento es ahí donde aumenta muchas veces la resistencia a muchos antibióticos de los gérmenes intrahospitalarios por lo antes mencionado actualmente la tasa de infección nosocomial se considera como un indicador de calidad a nivel hospitalario en la atención. (Maguiña, 2016). Las IAAS por lo general ocurren en heridas quirúrgicas, vías respiratoria, vías urinarias, por ello el énfasis de la OMS de implementar programas para evitar el desarrollo de infecciones nosocomiales ya que una publicación también afirma que la mayor incidencia de este tipo de infecciones se da en la UCI, en pacientes vulnerables con enfermedades subyacentes o que también se conocen como crónicas.

Epidemiología

Las infecciones del tracto urinario conocidas también como (ITU) son un problema frecuente en adultos en la Atención Primaria de Salud, las visitas a la consulta son la mayoría por este tipo de procesos se estima que un tercio de la población acude por las sintomatologías relacionadas con ITU podemos decir también que muchos de ellos se auto tratan o auto medican por lo que no acuden a urgencias o hospitalización ambulatoria y no concientiza el problema que puede generar esta patología y la cantidad del consumo de antibióticos, es claro mencionar que las mujeres son el grupo más vulnerable tomando en cuenta que no existe enfermedades de base ni sintomatologías del tracto urinario que comprometan su función o estructura pero que en muchos de los casos se vuelven ITU complicadas. (Pigrau, 2013)

Un informe de redacción médica en Ecuador nos habla sobre un estudio realizado a 776 pacientes de dos (UCI) o llamadas Unidades de Cuidados Intensivos de la ciudad de Quito donde revela una incidencia de infecciones nosocomiales en comparación con otros países latinoamericanos Colombia, Perú o Brasil, pero posee la tasa de mortalidad más alta, en un levantamiento de información INICC en el Ecuador tiene la mayor tasa de mortalidad por estas infecciones, principalmente por patologías como la neumonía, según datos de 43 países

miembros. “Estamos por encima del 50%. Una vez que el paciente tiene neumonía, se incrementa la posibilidad de fallecer en un 50%” como lo menciona (Salgado, 2017) médico especialista de cuidados intensivos, pero lo más relevante de este estudio además de mostrar el incremento también muestra la resistencia de los como la Pseudónima aeruginosa y Acinetobacter baumannii.

Prevención de Infecciones del tracto urinario asociado al uso de catéter:

Son cuatro los componentes de atención en cuanto a la prevención de infección con cualquier dispositivo invasivo se basa en varios elementos: Usar este tipo de dispositivos solo para una indicación adecuada, insertarlos, darle el cuidado pertinente, y eliminarlos de inmediato. Los catéteres urinarios permanentes no son una excepción. A pesar de su utilización en salas médicas y quirúrgicas generales menos las salas intensivas, los catéteres permanentes presentan peligros significativos de infección para los pacientes. Existen cuantiosos estudios de métodos para prevenir y reducir las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter, algunas de las cuales datan de algunas décadas. Con el pasar del tiempo, algunas recomendaciones se han transformado; por ejemplo, el riego de rutina de los catéteres fue una vez una estrategia recomendada, mientras que ahora se considera una práctica para obviar. Por lo tanto, es fundamental que las organizaciones se aseguren de que sus políticas, prácticas y materiales educativos sean consistentes con las recomendaciones basadas en evidencia más nuevas. Se recomiendan cuatro componentes de la atención para todos los pacientes para la prevención o reducir el riesgo infección: Evite los catéteres urinarios que no son necesarios; Inserte los catéteres urinarios utilizando una técnica aséptica; Mantenga los catéteres urinarios de acuerdo con las pautas recomendadas; Revise la necesidad del catéter urinario diariamente y elimínelo rápidamente. (Institute for Healthcare Improvement , 2011)

- **Evite los catéteres urinarios innecesarios.** Nunca se debe usar un dispositivo invasivo a menos que sea absolutamente preciso, incluidos los catéteres urinarios. Los estudios han encontrado que hasta el 21% de los pacientes hospitalizados con catéteres urinarios permanentes carecen de las indicaciones adecuadas para la inserción, y hasta el 41% a 58% de los catéteres instalados en general resultaron ser innecesarios. Los pacientes no se hallan cómodos con catéteres permanentes, y en un estudio realizado casi la mitad describió los catéteres como “incómodos” o “dolorosos”. Cuando los catéteres están en su lugar, la movilidad puede reducirse elocuentemente, lo que puede afectar a la rehabilitación y la recuperación. Saint ha descrito estos catéteres como “restricciones de un punto”. Las limitaciones a la

movilidad no solo son insatisfactorias para los pacientes, sino que también pueden aumentar el riesgo de complicaciones tales como úlceras por presión. (Institute for Healthcare Improvement , 2011)

- **Insertar catéteres urinarios con técnica aséptica:** Algunos pacientes pretenderán el uso de catéteres urinarios permanentes durante su estancia en el hospital. En esas condiciones, es esencial que el catéter sea insertado solo por personal capacitado siguiendo una técnica aséptica. Tanto CDC como SHEA-IDSA tienen en cuenta los siguientes elementos básicos para la inserción: Utilizar prácticas apropiadas de higiene de manos (de acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades o las pautas de la Organización Mundial de la Salud) inmediatamente antes de la inserción del catéter; Insertar catéteres utilizando una técnica aséptica y equipo estéril, específicamente usando: guantes, bata, mascarilla, una cortina y esponjas, solución estéril o antiséptica para limpiar el meato uretral y un paquete de un solo uso de gelatina lubricante estéril para la inserción; Utilizar un catéter lo más pequeño posible que sea consistente con un drenaje adecuado, para minimizar el trauma uretral.
- **Mantenga los catéteres según las pautas recomendadas:** La consistencia es la clave para el sostenimiento de los catéteres urinarios permanentes. La evidencia en esta área está bien definida, con consenso entre las organizaciones de expertos clínicos (CDC, SHEA-IDSA y NHS). El desafío en la primera línea del hospital es plantear procesos para que el mantenimiento apropiado se produzca de manera confiable, para cada paciente, cada día, cada turno y con cada cuidador clínico. Las prácticas correctas de higiene de manos son un estándar básico de atención y se deben continuar antes y después de cualquier actividad de atención al paciente. Se deben usar precauciones estándar, incluido el uso de guantes según corresponda, durante la manipulación del sitio o el aparato del catéter. El mantenimiento del catéter se puede clasificar en dos categorías generales: mantenimiento de rutina y prácticas que deben evitarse. Mantenimiento de rutina; Mantenga un sistema de drenaje estéril y continuamente cerrado; Mantenga el catéter debidamente asegurado para evitar el movimiento y la tracción uretral; Mantenga la bolsa de recolección debajo del nivel de la vejiga todo el tiempo; Mantenga un flujo de orina sin obstrucciones; Vacíe la bolsa de recolección regularmente, utilizando un

recipiente colector separado para cada paciente, y evite que la espita de drenaje toque el recipiente colector. (Institute for Healthcare Improvement , 2011)

- **Revise la necesidad del catéter urinario diariamente y elimine puntualmente:** “La duración del cateterismo es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la infección”. Esta cita de la recomendación de práctica del Compendio SHEA-IDS es el quid de la cuestión. Si es necesario el uso de un catéter permanente, la estrategia más importante es retirar el catéter lo antes posible. (Institute for Healthcare Improvement , 2011)

Infecciones de vías Urinarias

Se define como la presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria con invasión de los tejidos y, generalmente, cursa con la presencia de un gran número de bacterias en orina (bacteriuria) así lo describe (Pigrau, 2013). La presencia de bacterias en orina muchas de las veces es por contaminación sin que exista infección y es por contaminación de la muestra de flora bacteriana distal, en algunos casos la sola presencia de bacterias en orina no es considerada como un criterio para el diagnóstico de una IVU en la mayoría de casos aparece leucocitos y pocitos como respuesta a un proceso inflamatorio pero la presencia de leucocitos en orina es un indicador de ITU y su determinación es de ayuda para el diagnóstico médico.

Las infecciones de vías urinarias abarcan varias entidades distintas como bacteriuria asintomática, infecciones inferiores sintomáticas, como es el caso de la cistitis e infecciones del tracto superior como es el caso de la pielonefritis. Por su capacidad para causar lesión renal, las infecciones urinarias superiores son consideradas más graves que las inferiores. (Mattson , s.f)

Agentes Etiológicos:

La mayor parte de las infecciones urinarias inferiores no complicadas son causadas por agentes microbianos tales como: *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* y varios tipos de *Pseudomonas*. La mayor parte de infecciones urinarias tanto inferiores como superiores son ocasionadas por microorganismos bacterianos que atraviesan la uretra. Aunque la parte distal de la uretra a menudo contiene microorganismos patógenos, la orina que se origina en los riñones y que se encuentra en la vejiga es estéril por ende no contiene ningún tipo de bacterias, esto se debe a un fenómeno denominado fenómeno de lavado, en donde la orina que se encuentra en la vejiga lava las

bacterias allí existentes y las expulsa por medio de la uretra durante el proceso de la micción. (Mattson , s.f)

Infección inducida por catéter:

Los catéteres urinarios son la principal causa de la irritación uretral y representan un medio de entrada a las vías urinarias para los patógenos. La bacteriuria relacionada con catéter permanece como la causa más frecuente de septicemia por Gram negativos en pacientes hospitalizados. Los estudios han mostrado que las bacterias se adhieren a la superficie del catéter e inician el crecimiento de una biopelícula que luego cubre la superficie del catéter. La biopelícula tiende a proteger las bacterias de la acción de antibióticos y dificulta el tratamiento. Un sistema de drenaje cerrado (Cerrado al aire y otras fuentes de contaminación) y una cuidadosa higiene perineal (Limpieza del área alrededor del meato uretral) ayudan a prevenir las infecciones que necesitan un catéter permanente. El lavado cuidadoso de manos y la detección con tratamiento temprano de las infecciones urinarias también son esenciales (Mattson , s.f, pág. 668)

(Richards & Edwards, 2010) Manifiesta “Hay que tomar en cuenta que la vejiga es un entorno estéril y que la introducción de una sonda para el drenaje urinario es una fuente de microorganismos y de infección. Se debe tener cuidado para reducir este riesgo”

Para considerarse Infección de Vías Urinarias debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

Criterio 1: El o la paciente debe tener al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico. En los pacientes geriátricos se incluye agitación psicomotora que no tiene otra explicación clínica como un signo. Cultivo de orina con recuento >100.000 colonias por cc, con no más de dos tipos de microorganismos.

Criterio 2: El o la paciente tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico y al menos uno de los siguientes: piuria; microorganismos visibles al Gram de orina no centrifugada; al menos dos urocultivos positivos con el mismo patógeno Gram negativo con > 50.000 colonias por cc; diagnóstico clínico por médico de infección urinaria; médico ha indicado tratamiento antimicrobiano para infección urinaria.

2.3.13. Sondaje Vesical

El sondaje vesical se basa en la introducción de un tubo plástico o de caucho que es considerado como sonda, mediante la uretra para la extracción de orina, se realiza de dos maneras transitoria o permanente. (Zamora, 2017) Esta técnica requiere de la aplicación de normas de estándares que ayuden a la inserción del catéter a fin de evitar de traumas y posible desarrollo de infecciones durante el proceso y después del mismo.

Principales Indicaciones

Procedimientos obstetricos con el fin de evitar lesion vesical; Retención urinaria causadas por variaciones mecanicas (hipertrofia prostatica, tumores en vias urinarias, etc); Cirugias bajo anestesia general para controlar líquidos; Fracturas pélvicas; Pacientes que requieren control exacto de líquidos; Pacientes con pérdida de consciencia.

Contraindicaciones

“Cirugias, enfermedades o malformaciones que conllevan atrofas del tracto urinario que impiden la inserccion de la sonda” (González & Herrero, 2013, p. 607).

Tipos de Sondaje Vesical

Dependiendo del tiempo que debe perdurar la sonda puesta: Sondaje Intermitente único y repetido en el tiempo, tras el sondaje se extrae el catéter; Sondaje Temporal, luego del sondaje el paciente continúa un tiempo definido con el catéter; Sondaje Permanente, luego del sondaje el paciente permanecerá indefinidamente con el catéter. (López, 2013)

Tipos de sondas según el material de catéter

Sonda de Látex: Material de utilización estándar. Blando y maleable, pero puede mostrar incrustación rápida y toxicidad local con inducción de estenosis uretral, su tiempo de duración es de 45 días. Tiene alto grado de adherencia bacteriana; Sonda de Silicona: Es apropiada para el sondaje permanente por ser muy resistente a la incrustación. Podría durar 90 días. Alto grado de adherencia bacteriana; Cloruro de Polivinil (PVC): Rígido, apropiado para su diámetro externo / interno para un drenaje correcto. No es apto para el uso a largo plazo por la ligera incrustación que presenta. Se ablanda a la temperatura del cuerpo y se acopla a la uretra. (López, 2013)

Tipos de sondas según la forma del catéter

Según (López, 2013) lo clasifica como: Sonda de Nelaton: Tiene extremidad redondeada y rectilínea, con uno o dos orificios de drenaje contrapuesto. Se utiliza para el sondaje intermitente en mujeres, especialmente para la obtención de muestra; Sonda de Tiemann: Semirrígida, con una extremidad de forma cónica y tiene un ángulo de 30 grados. Está indicado para hombres con estrechamiento uretral; Sonda Mercier: Semirrígida. Su punta de forma redonda con una angulación de 35 grados colabora el paso por la uretra prostática o membranosa se utiliza en retenciones urinarias; Sonda de Couvelaire: Semirrígida. Indicado en el hombre y la mujer con hemorragia vesical y luego de intervenciones de prostatectomía. La extremidad presenta orificios laterales y un orificio distal en pico de flauta; Sonda Foley: Blanda. Tiene dos orificios contrapuestos. Su elasticidad y flexibilidad y aseguran un elevado grado de confort; Sonda Dufour: De tres vías, blanda. Tienen una angulación en la punta de 30 grados en pico de flauta y orificios laterales contrapuestos se utiliza en caso de hematuria.

Tipos de sondas según el número de vías

De una vía: Sin globo de sujeción, tiene un solo orificio por donde se expulsa la orina. Por lo general son rígidas y se utilizan en sondajes difíciles. En caso de dejárselo por un tiempo se debe fijar al pene con un punto de sutura. Son las llamadas Sondas Robinson; De dos vías; Con globo de sujeción. Son las más usadas. Conocidas como las Sondas Foley; De tres vías: Son sondas Foley de tres vías, una para el globo, otra para la orina y otra para el líquido de irrigación.

2.3.14. Procedimiento para la Inserción de la Sonda Vesical.

Actuación de Enfermería

Según López (2013) enumera las actuaciones de enfermería de la siguiente manera:

PROCEDIMIENTO	PRINCIPIO CIENTÍFICO
1. Dar información al paciente	De esta forma se consigue reducir la ansiedad derivada del procedimiento e inquietudes que se puedan presentar en el/la paciente, favoreciendo la colaboración del mismo. (Serrato, 2016)
2. Reservar la intimidad del paciente y colocarlo en la posición correcta: decúbito supino con las extremidades ligeramente separadas (hombre) o en posición ginecológica (mujer)	De esta manera se pretende crear un ambiente de confianza y confort, preservando la intimidad de la persona, animándola a expresar sus sentimientos. (Serrato, 2016) La posición adecuada permite una mejor visualización para efectuar mejor el procedimiento.
3. Lavado de manos y colocación de guantes de un solo uso	Técnicas fundamentales para evitar las infecciones cruzadas, el lavado de manos constituye la primera acción antes y después de cada procedimiento. (Casalvieri, 2003)
4. Lavar los genitales evitando la utilización de antisépticos. En la mujer lavar los genitales externos e internos, desde el pubis al ano. En el hombre deslizar el prepucio y limpiar el glande con solución antiséptica.	Se recomienda verter agua tibia para ayudar a la vasodilatación y proporcionar alivio. En la mujer este procedimiento evita el contagio de la región vulvar de residuos fecales. En el hombre la limpieza del glande y prepucio se realiza de lo interno a lo externo. (Casalvieri, 2003) Es decir de lo más limpio a lo más sucio para evitar la contaminación.
5. Retirar los guantes de un solo uso, lavar nuevamente las manos y colocar guantes estériles. Colocar un paño estéril y todo el material sobre el mismo.	Crea una barrera de protección entre el personal y el paciente, evitando la introducción de bacterias a las vías urinarias, así también el campo estéril permite delimitar y proteger el material de contaminación. (Casalvieri, 2003) En conjunto asegura la asepsia estricta al realizar determinado procedimiento que requerirá técnica estéril.
6. Lubricar la zona: dos cuartas partes en la mujer y tres cuartas partes en el hombre.	La lubricación de la sonda permite proteger la mucosa de lesiones mecánicas. (Serrato, 2016)
7. Comprobar el correcto funcionamiento del balón inyectando agua estéril.	Cargando la jeringa de 5 a 10 ml de agua estéril para verificar la integridad del globo balón de la sonda facilitando la identificación de posibles fugas. (Casalvieri, 2003)

8. En el hombre: sujetar el pene con firmeza estirándolo ligeramente y formar un ángulo de 90 grados e introducir la sonda.	El tercio distal de la uretra en el hombre es más difícil de vencer y es necesario ejercer una presión mayor sobre la sonda para poder rebasarla y alcanzar la vejiga, para lo que se debe traccionar el pene hacia adelante y hacia abajo. (López, 2013)
9. En la mujer: se debe separar los labios menores con dos dedos e introducir la sonda.	La separación de los labios favorece la visualización del meato urinario.
10. Una vez luego de comprobar que sale orina, hinchar el balón con la cantidad de agua estéril recomendada por el fabricante.	Al inflar el balón nos aseguramos de mantener el catéter en su sitio dentro de la vejiga. No inflar el globo del catéter sin que se produzca primero reflujo de orina. (Casalvieri, 2003)
11. Retirar de manera suave la sonda hasta que encuentre la resistencia.	Indicativo de que el globo de seguridad se encuentra perfectamente anclado en la vejiga. (Serrato, 2016)
12. Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga	Los líquidos fluyen de un área de mayor presión a otra de menor presión y la velocidad con que la hacen guarda relación directa con el gradiente de presiones. (Casalvieri, 2003) De esta manera se logra evitar reflujos.
13. En el paciente femenino fije el catéter en la parte superior del muslo. En el paciente masculino fije el catéter al muslo. Importante registrar los siguientes datos: Hora y fecha de instalación Nombre de la enfermera (o) que la instaló.	En la mujer previene tensión en el triángulo urogenital (uretra, uréteres, vías urinarias) En el hombre permite prevenir la presión de la uretra en la unión entre pene y escroto. (Casalvieri, 2003) Los datos permiten llevar el estricto control y debidos cuidados posteriores de la sonda.
14. Conectar la sonda a un sistema de drenaje cerrado.	Esto permite el buen drenaje de la orina hacia el recolector, el sistema cerrado reduce la transmisión de microorganismos. (Casalvieri, 2003) Recordando que un objeto estéril deja de serlo cuando entra en contacto con un objeto no estéril.
15. Dejar al paciente cómodo.	La comodidad contribuye al bienestar físico y recuperación del paciente.

Signos y síntomas que puede presentar el paciente con sonda vesical

Convulsiones vesicales; Sensación e incapacidad de orinar; Dificultad para iniciar la micción; Fiebre; Disuria; Hematuria; Escalofrío; Incontinencia; Goteo. (Zamora, 2017)

Complicaciones

Estenosis de las vías urinarias; Epididimitis; Infección del tracto urinario; Dificultad para la micción luego de la retirada; Erosión uretral. (González & Herrero, 2013)

Es fundamental recordar que la infección del tracto urinario es la infección nosocomial más frecuente y que normalmente está relacionada con el sondaje vesical. Para evitarla debemos prestar especial atención a la técnica del sondaje, de forma que sea lo más estéril posible. También es muy importante evitar el uso de sistema de recolección abierta. (López, 2013, p.46)

2.3.15. Cuidados y recomendaciones de la sonda vesical.

López (2013) refiere como cuidados y recomendaciones de la sonda vesical lo siguiente:

- Realizar el lavado diario de la zona de inserción de la sonda con jabón y agua y secarla (no olvidar la debida recolocación del prepucio). Evitar la introducción y extracción de la sonda del meato urinario mientras se realiza la higiene
- Cada día mover en sentido rotatorio la sonda, para evitar adherencias
- No elevar la bolsa por encima de la altura de la vejiga y si ello fuera debidamente necesario se pinzará la sonda lo más posible del meato urinario
- Cuando esté llena sus dos terceras partes se vaciará la bolsa
- En el cambio de bolsa o cada vez que esta se vacíe asegurar la asepsia
- Impedir que se forme acodaduras
- Evitar tirones que provoquen traumatismos por desconexiones accidentales

2.4. Definición de Términos.

Capacidad: Poseer una serie de aptitudes psicológicas–cognitivas, volitivas y afectivas que le permiten conocer, valorar y gestionar adecuadamente una información, tomar una decisión y expresarla.

Bioseguridad.- Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Riesgo en salud: Combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Peligro de que pueda ocurrir algún daño considerando la frecuencia de un evento y la vulnerabilidad de la persona.

Urgencia de salud: Es todo estado patológico de rápida instauración o por accidente fortuito, que no pone en riesgo inmediato la vida del paciente, pero que genera la necesidad imperiosa de recibir o brindar atención de salud.

Infección.- Invasión por un microorganismo patógeno que se reproducen en el cuerpo causando enfermedad.

Infección Intrahospitalaria- Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente. Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

ITU. Infecciones del tracto urinario

IVU. Infección de vías Urinarias

Catéter vesical. El cateterismo vesical o uretral es la introducción de una sonda, a través de la uretra al interior de la vejiga urinaria con fines diagnósticos y terapéuticos

2.5. Hipótesis

HO: La calidad del cuidado del enfermero no influye en el desarrollo de las infecciones nosocomiales urinaria asociada al uso de catéter vesical, área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

HI: La calidad del cuidado del enfermero influye en el desarrollo de infección nosocomial urinaria asociada al uso de catéter vesical, área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

2.6. Definición y Sistema de Variables

- **Variable Independiente:**

Calidad del Cuidado Enfermero

Uso de catéter vesical

- **Variable Dependiente:**

Infección nosocomial Urinaria

2.6.1. Operacionalización de Variables

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Infección nosocomial Urinaria</p>	<p>Las infecciones nosocomiales son consideradas dentro del entorno como una infección contraída en el interior de un centro atención hospitalaria que aparece luego de las 48 horas de haber entrado a un área de hospitalización y que puede ser extendido en un periodo comprendido en 30 días posteriores a la infección, este tipo de procesos que se desarrolla en los lugares más frecuentes como el área de cirugía, terapia intensiva, por la colocación de materiales ajenos o extraños a nuestro organismo durante la intervención como colocación de prótesis, válvulas, marcapasos, catéter entre otros.</p> <p>Las infecciones de nosocomiales asociadas a las vías urinarias en algunos casos se dan por la colocación de catéteres considerando a estos objetos extraños de manipulación espontánea que están ligados a un manejo estricto de protocolos que</p>	<p>Medidas de barrera</p>	<p>Señale en que momentos usualmente usted se realiza la higiene de las manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Antes del contacto con el paciente -Antes de realizar una técnica aséptica -Después del riesgo de exposición a líquidos o fluidos corporales -Después del contacto con el paciente -Después del contacto con el entorno del paciente 	<p>Siempre A veces Nunca</p>

	<p>usualmente no se aplican producto de ello comienzan las IVU (infección de vías Urinarias) o son en muchos de los casos por ingreso de agentes patógenos desconocidos y de fácil contagio como es caso de candida albicans hongo que se apodera de organismos inmunológicamente deprimidos.</p>	<p>Espacio físico</p>	<p>¿Utiliza equipos de protección personal al realizar procedimientos invasivos, en este caso la colocación de catéter vesical?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Guantes -Bata -Mascarilla -Gafas <p>¿Existe disponibilidad continua de suministros para higiene de las manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Agua limpia corriente -Jabón bactericida -Toallas de papel -Gel alcohol en recipiente original <p>¿Se realiza la recolección de muestras para cultivos del espacio físico del servicio para detectar la presencia de algún microorganismo?</p>	<p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p>
--	---	------------------------------	--	--

			<p>¿Cómo considera usted el espacio físico como tal para la atención a pacientes que ingresan a el área de medicina Interna a fin de evitar contraer IAAS luego de su ingreso?</p>	<p>Adecuado Poco adecuado Inadecuado</p>
			<p>¿En el servicio existe un área determinada de aislamiento para pacientes que lo requieren?</p>	<p>Si No</p>
			<p>¿El servicio cuenta con la debida ventilación en cada una las habitaciones?</p>	<p>Si No</p>
		Protocolos	<p>¿Considera usted que se aplican los protocolos de inserción y cuidado de catéter vesical (Bundle) en los pacientes que ingresan a</p>	<p>Siempre A veces Nunca</p>

			<p>la unidad de medicina interna?</p> <p>¿Se aplican programas de limpieza de la planta física, desinfección, de retiro de basuras o desechos, de limpieza y manutención de estanques de agua y de los sistemas de aire acondicionado?</p>	<p>Siempre A veces Nunca</p>
--	--	--	--	--------------------------------------

<p>Variable Independiente:</p> <p>Calidad del Cuidado Enfermero</p>	<p>La calidad es un proceso ligado a un aspecto en especial o , que ha sido difícil de entender por muchos, considerado una utopía por la trayectoria que tiene el termino calidad, el mismo que se ha fundamentado como un servicio el mismo que establece políticas y normativas dentro de un acción como es el caso de la salud.</p> <p>Cuidado del enfermero es una acción ejecutada por un profesional capacitado en el área en favor de la prestación de un servicio a un usuario o paciente en donde aplica normativas y procesos que conllevan a tener una atención de calidad.</p>	<p>Demográfica</p> <p>Atención y Cuidados</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Cada que tiempo considera revisar el catéter vesical en el paciente hospitalizado</p> <p>En un paciente hospitalizado portador de catéter vesical en que tiempo se debe realizar el cambio del mismo</p> <p>Realiza el control de signos y síntomas del paciente luego de la colocación de catéter vesical.</p>	<p>Hombres Mujeres</p> <p>Jóvenes Adultos Adultos mayores</p> <p>Cada 12 horas Cada 24 horas O más de 24 horas</p> <p>Cada 3 días Cada 7 días Cada 15 días</p> <p>Siempre A veces Nunca</p>
--	---	---	--	---

			<p>A qué nivel se debe mantener la bolsa recolectora</p> <p>¿Cuáles de las siguientes opciones considera usted que son una fuente de exposición del paciente para desarrollar una Infección Nosocomial?</p> <p>¿Considera usted que existe un periodo mínimo en que el catéter vesical tenga que estar en su sitio para que la Infección del Tracto Urinario (ITU) se considere asociada al Catéter Urinario Permanente (CUP)?</p>	<p>–Sobre el nivel de vejiga –A nivel de la vejiga –Bajo el nivel de la vejiga</p> <p>Antibióticos Procedimientos Quirúrgicos Sonda urinaria Respiración mecánica Catéter intravascular</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	--

			<p>¿Considera usted para que sea una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP) corresponde a un paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los siete días anteriores a ella?</p> <p>Señale cuales de los siguientes criterios se deben considerar para determinar una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)</p> <p>Señale el criterio correcto en cuanto a exámenes de laboratorio para considerar una Infección del Tracto Urinario (ITU)</p>	<p>Si No</p> <p>–Fiebre > 38°C –Urgencia urinaria –Aumento de la frecuencia urinaria –Disuria o sensibilidad suprapúbica</p> <p>– EMO con nitrito negativo más Urocultivo con recuento < 100.000 UFC, con no más de dos</p>
--	--	--	--	---

			<p>asociado a catéter urinario permanente (CUP)</p> <p>De los siguientes microorganismos cual/es conoce usted están relacionados a una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)</p>	<p>tipos de microorganismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - EMO con nitrito positivo más Urocultivo con recuento >100.000 UFC, con no más de dos tipos de microorganismos - EMO con nitrito negativo más Urocultivo con recuento >10.000 UFC, con más de dos tipos de microorganismos <p>1 Staphylococcus aureus 2 Echericha coli 3 Enterococcus spp. 4 Pseudomonas aeruginosa 5 Klebsiella pneumoniae</p>
--	--	--	---	--

		Capacitación	<p>¿Ha recibido usted capacitación constantemente sobre el tema de las IAAS producidas por cateterismos en el área de medicina interna?</p> <p>Cada que tiempo usted recibe capacitaciones sobre IAAS</p> <p>En su opinión que tema/s considera se debería abordar para llevar acabo la actualización de conocimientos.</p>	<p>Si No</p> <p>Cada semana Cada mes Cada 6 meses Una vez al año Nunca</p> <p>–Protocolo de Bioseguridad –Protocolo de lavado de manos –Protocolo de Sondaje Vesical –Manual de Control de enterobacterias producturas de carbapenemasas a nivel hospitalario –Manual procedimientos del Subsistema de Vigilancia SIVE–Hospital. Módulo</p>
--	--	---------------------	---	---

<p>Asociada al uso de catéter vesical</p>	<p>Cateterismo vesical Es una maniobra invasiva y traumática por el ingreso de material extraño a las vías urinarias que son este caso estériles en el interior exceptuando el final de la uretra que no se considera estéril los riesgos que se pueden ver en estos procedimientos son variables pero al hablar de nosocomial o IAAS nos referimos directamente al ingreso de microorganismos en el interior de la vejiga no propios de la una flora bacteriana.</p>	<p>Riesgos</p>	<p>Conoce usted cuales son los protocolos estándares para el manejo de IAAS por manipulación de catéter vesical en pacientes con ITU.</p> <p>Conoce usted la tasa de morbimortalidad por IAAS en pacientes que usan catéter vesical por varios días.</p>	<p>1 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud–Nosocomiales –Otros</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p>
--	--	-----------------------	--	---

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

De acuerdo al tipo de estudio que se realizará en el proyecto según el enfoque es cuantitativo representa, un conjunto de procesos que es secuencial y probatorio y cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos según (Sampier, 2014), por lo que la metodología que se empleara nos permitirá, recoger, procesar y analizar los datos obtenidos sobre las variables ya mencionadas anteriormente con la finalidad de contrastar resultados y así mismo llegar a conclusiones, para tratar el tema de investigación denominado: *Calidad del cuidado del enfermero en infección nosocomial urinaria asociada al uso de catéter vesical, área de Medicina Interna, Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

3.1. Nivel o tipo de estudio

La tipología de estudio investigativo nos ayudan a dar enfoques más claros de cómo llegar a cumplir cada etapa del estudio por ello hemos escogido las siguientes:

Descriptivo.

A través de este tipo de investigación podemos realizar un levantamiento de la información del grupo en estudio referente a las infecciones nosocomiales, describiendo hechos o sucesos que se desarrolla en el servicio de Medicina Interna del HANM sobre el uso de catéter vesical los mismo que son motivo de análisis por sus características demográficas.

Correlacional.

Porque se relacionan las variables independiente y dependiente y de esta manera responder a la formulación del problema y sus preguntas científicas a través de un análisis del problema.

Este tipo de estudio es de corte *Transversal* por que se realizó en un período definido de tiempo Agosto – Octubre 2018

3.2.Modalidad de la Investigación.

Bibliográfico Documental.

La investigación se la realiza basándose en documentos como artículos indexados, libros, informes de organismos internaciones y temas de tesis locales como internaciones relacionadas a infecciones nosocomiales o IAAS los cuales nos proporciona información para la elaboración del trabajo investigativo.

De Campo.

El presente trabajo investigativo se desarrolla en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, que es el lugar donde se producen los acontecimientos, la mayor parte de nuestros conocimientos los obtenemos de una observación no regulada, ya sea con participación o sin ella según (Paz, 2014) Hablamos de una forma participativa ya que se toma contacto de forma directa con la realidad y de cada uno de los sucesos dados en el sitio los mismos que nos facilitarán la obtención de datos sobre las infecciones nosocomiales asociados a la calidad del cuidado enfermero y al uso de catéter vesical que son el motivo de nuestro estudio.

Experimental.

Trata de conocer el caso de las infecciones nosocomiales asociadas al uso catéter vesical relacionadas con la calidad del cuidado enfermero, se realizó estudios de muestras de Urocultivos que fueron llevadas al Laboratorio de microbiología, de un grupo de pacientes que participan en el proyecto de estudio, arrojando datos de relevancia para concretar el análisis, discusiones y conclusiones del tema planteado.

Prospectivo.

Ya que la investigación se llevó a cabo en un tiempo determinado Agosto – Octubre 2018, en el cuál se obtuvo toda la información pertinente en el servicio de Medicina Interna HANM y posteriormente se realizó los respectivos urocultivos en dicho período facilitándonos el análisis y posteriores resultados.

3.3. Lugar y tiempo de la Investigación.

El presente trabajo investigativo se lo llevó a cabo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el servicio correspondiente a Medicina Interna, en un período comprendido entre Agosto – Octubre 2018, con una duración aproximada de tres meses.

3.4. Población y Muestra

Para el presente estudio y análisis se consideró el universo de 20 pacientes que ingresaron al servicio de Medicina Interna durante el período de Agosto a Octubre 2018, como también estimamos por otro lado obtener información sobre la calidad del cuidado enfermero para el desarrollo de IAAS o infecciones nosocomiales donde participaron un total de 8 enfermeros.

3.5. Técnicas de recolección de información

Para poder realizar la recolección de información básica en este estudio se emplea:

1. Ficha de recolección de datos de pacientes y sus historias clínicas.
2. Aplicación de una guía de observación en donde se registran datos importantes en cuanto a la correcta inserción de la sonda vesical y posteriormente al manejo y cuidado de la misma.
3. Exámenes de laboratorio para el diagnóstico de Infección del Tracto Urinario más urocultivos de los pacientes estudiados.
4. Encuesta a los enfermeros del servicio de Medicina Interna sobre la calidad del cuidado. Se basará en la guía o protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para el manejo de infecciones nosocomiales asociadas al uso de catéter vesical.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de Excel para extraer datos de porcentajes, gráficos de las estadísticas de las historias clínicas, fichas y encuestas realizadas durante esta investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS

4.1. Resultados de la Encuesta.

Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna, Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Período Agosto Octubre 2018.

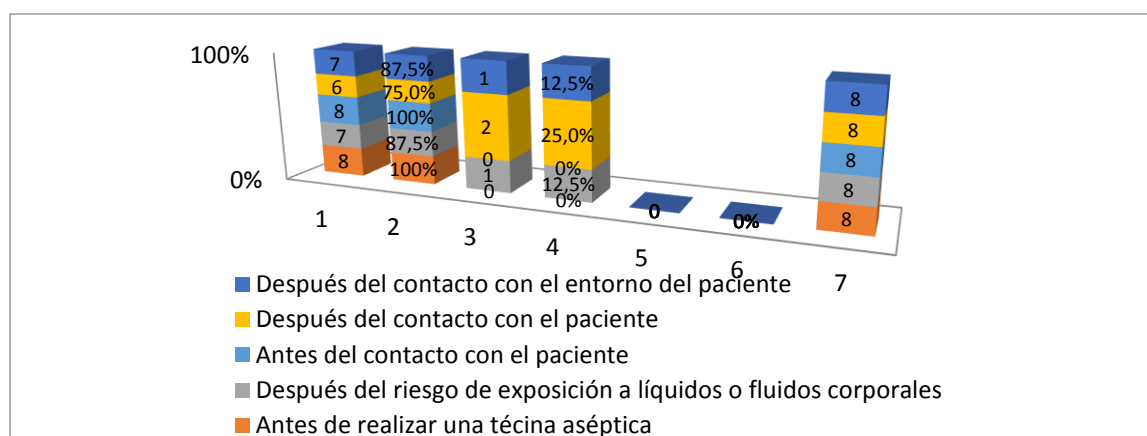
Tabla N° 1 Señale en qué momento usualmente usted se realiza la higiene de las manos.

N°	Opciones de Respuesta	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	TOTAL	%
1	Antes del contacto con el paciente	8	100%	0	0%	0	0%	8	100%
2	Antes de realizar una técnica aséptica	8	100%	0	0%	0	0%	8	100%
3	Después del riesgo de exposición a líquidos o fluidos corporales	7	87,5%	1	12,5%	0	0%	8	100%
4	Después del contacto con el paciente	6	75,0%	2	25,0%	0	0%	8	100%
5	Después del contacto con el entorno del paciente	7	87,5%	1	12,5%	0	0%	8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANMI

Gráfico N° 1 Señale en qué momento usualmente usted se realiza la higiene de las manos.



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANMI

Análisis e interpretación.

Sobre la encuesta realizada al momento de realizar la higiene de las manos del personal de Enfermería en el área de Medicina Interna, mostrando los siguientes resultados el mayor porcentaje de los enfermeros cumple con la higiene de manos antes del contacto con el paciente también antes de realizar una técnica aséptica con un equivalente al 100% de los (8) encuestados así también después del riesgo de exposición a líquidos o fluidos corporales, como después del contacto con el entorno del paciente existe 12.5% (1) que solo lo hace a veces y por último después del contacto con el pacientes nos muestran que lo realizan siempre un 75% (6) mientras que a veces un 25% (2) en referente a lo encuestado podemos decir que se cumple a cabalidad con el cumplimiento del lavado de manos en sus cinco momentos.

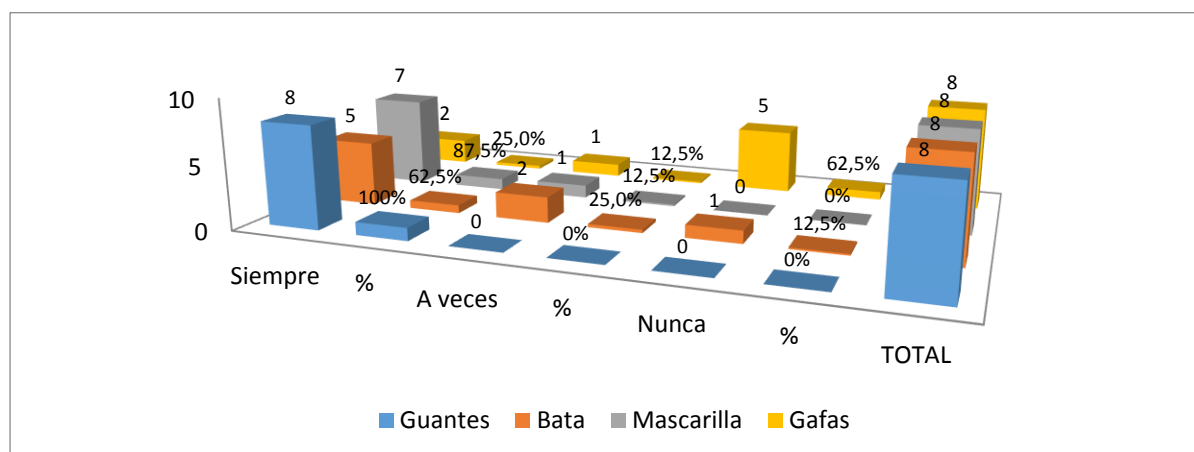
Tabla N° 2 ¿Utiliza equipos de protección personal al realizar procedimientos invasivos, en este caso la colocación de catéter vesical?

N°	Opciones de Respuesta	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	TOTAL	%
1	Guantes	8	100%	0	0%	0	0%	8	100%
2	Bata	5	62,5%	2	25,0%	1	12,5%	8	100%
3	Mascarilla	7	87,5%	1	12,5%	0	0%	8	100%
4	Gafas	2	25,0%	1	12,5%	5	62,5%	8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANMI

Gráfico N° 2 ¿Utiliza equipos de protección personal al realizar procedimientos invasivos, en este caso la colocación de catéter vesical?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANMI

Análisis e Interpretación

En base a la pregunta planteada podemos referir que se cuestiona si se utiliza equipos de protección personal al realizar procedimientos invasivos, en este caso la colocación de catéter vesical donde obtuvimos los siguientes resultados que todos encuestados utilizaban guantes 100% (8), bata 62.5 % (5) siempre y que 25% (2) a veces así mismo 12.5% (1) de ellos nunca, mientras que el uso de mascarilla 87.5% (7) lo hace siempre, y el 12.5% de ellos lo hace a veces, la utilización de gafas la mayoría de ellos no lo hace 62% que nunca y solo 25% siempre, mostrando que las medidas de barrera no se cumplen de acuerdo a las normas de bioseguridad.

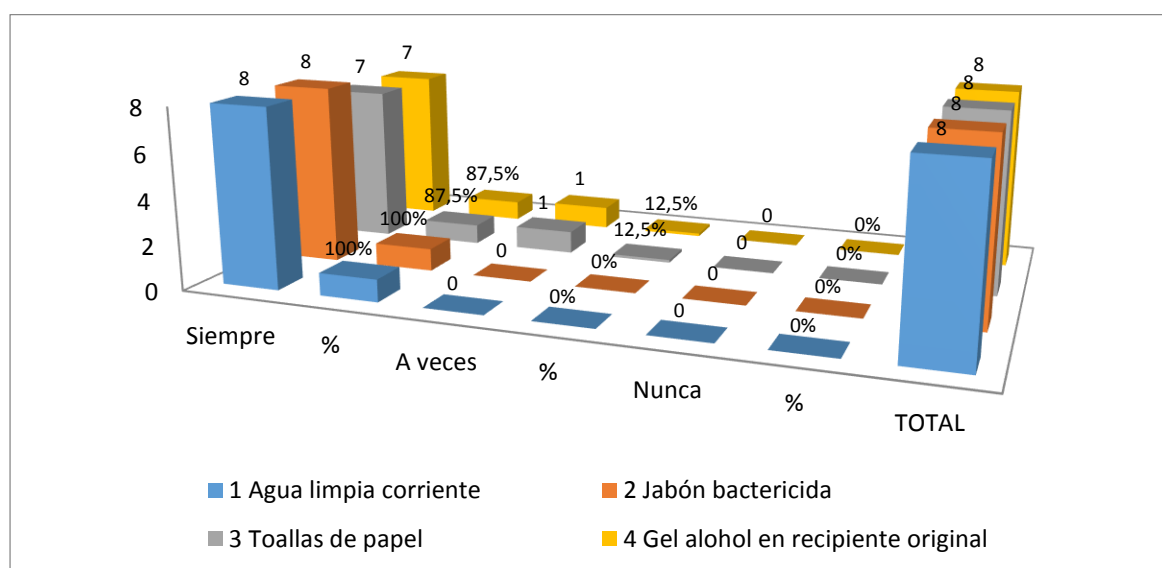
Tabla N° 3 ¿Existe disponibilidad continua de suministros para higiene de las manos en el Servicio de Medicina Interna?

N°	Opciones de Respuesta	de Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	TOTAL	%
1	Agua limpia corriente	8	100%	0	0%	0	0%	8	100%
2	Jabón bactericida	8	100%	0	0%	0	0%	8	100%
3	Toallas de papel	7	87,5%	1	12,5%	0	0%	8	100%
4	Gel alcohol en recipiente original	7	87,5%	1	12,5%	0	0%	8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANMI

Gráfico N° 3 ¿Existe disponibilidad continua de suministros para higiene de las manos en el Servicio de Medicina Interna?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANMI

Análisis e interpretación.

En la siguiente interrogante se pregunta si existe disponibilidad continua de suministros para la higiene de las manos en el Servicio de Medicina Interna se logra evidenciar que las opciones 1 y 2 existe continuamente 100% (8) mientras que las opciones 3 y 4 ambas alcanzan que existe siempre 75% (7) y el 12,5% (1) a veces podemos decir que los suministros siempre están presentes en el servicio para la atención a pacientes.

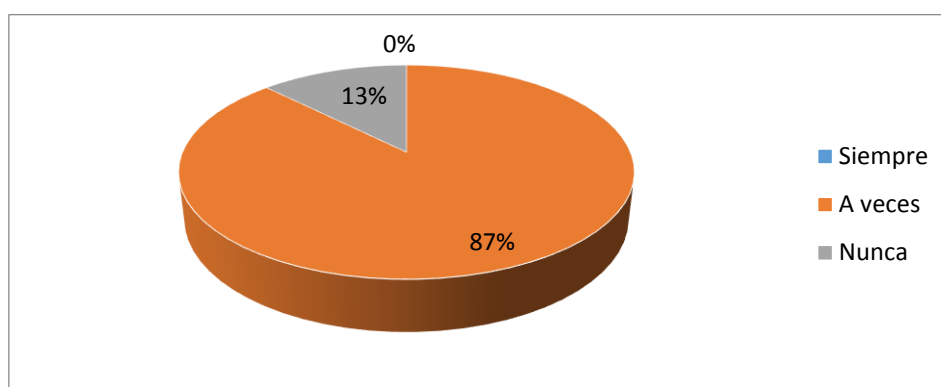
Tabla N° 4 ¿Se realiza la recolección de muestras para cultivos del espacio físico del servicio para detectar la presencia de algún microorganismo?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Siempre	0	0%
2	A veces	7	88%
3	Nunca	1	13%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 4 ¿Se realiza la recolección de muestras para cultivos del espacio físico del servicio para detectar la presencia de algún microorganismo?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e interpretación

Sobre si la interrogante planteada, se realiza la recolección de muestras para cultivos del espacio físico del servicio para detectar la presencia de algún microorganismo donde el 87% (7) manifestó que a veces mientras que nunca un 13% (1) de los encuestados lo que nos da como resultado que no se hacen urucultivos para evidenciar la presencia de patógenos que provoquen IAAS en el servicio de Medicina Interna

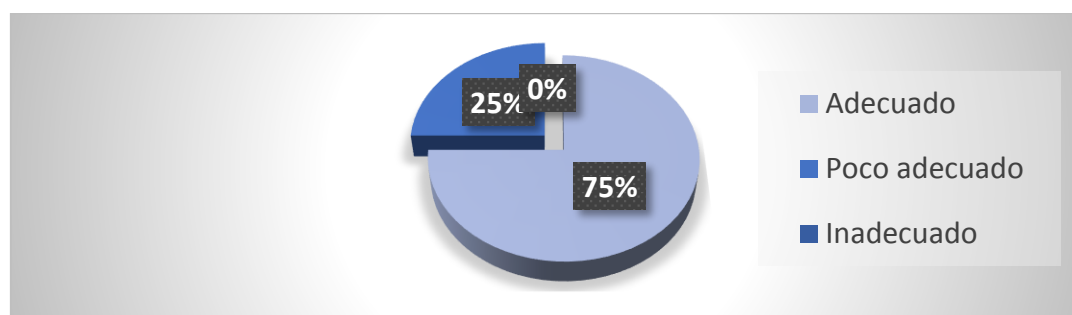
Tabla N° 5 ¿Cómo considera usted el espacio físico como tal para la atención a pacientes que ingresan al área de Medicina Interna a fin de evitar contraer IAAS luego de su ingreso?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Adecuado	6	75%
2	Poco adecuado	2	25%
3	Inadecuado	0	0%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 5 ¿Cómo considera usted el espacio físico como tal para la atención a pacientes que ingresan al área de Medicina Interna a fin de evitar contraer IAAS luego de su ingreso?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e interpretación

Luego de la interrogante planteada en cuanto al espacio físico para la atención a pacientes que ingresan al área de Medicina Interna a fin de evitar contraer IAAS luego de su ingreso al encuestar al personal de enfermería el 75% de ellos respondió que el espacio físico es el adecuado para brindar atención a los pacientes y evitar contraer IAAS, el 25 % respondió que el espacio físico es poco adecuado para brindar este tipo de atención.

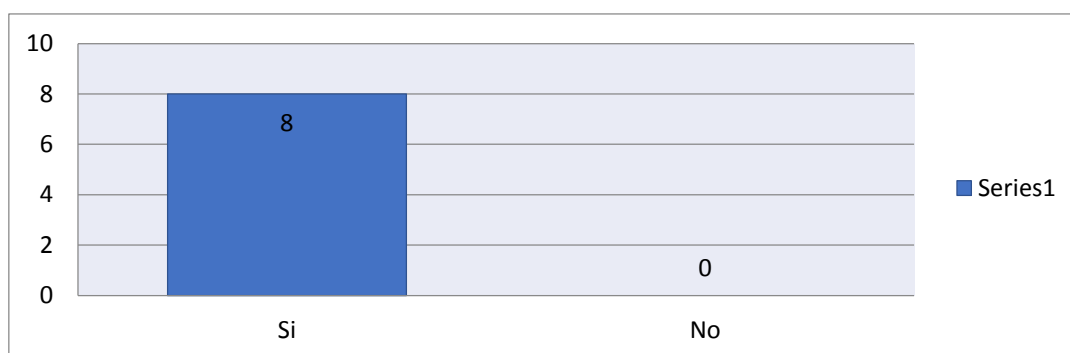
Tabla N° 6 ¿En el servicio existe un área determinada de aislamiento para pacientes que lo requieran?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	8	100%
2	No	0	0%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 6 ¿En el servicio existe un área determinada de aislamiento para pacientes que lo requieran?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e interpretación.

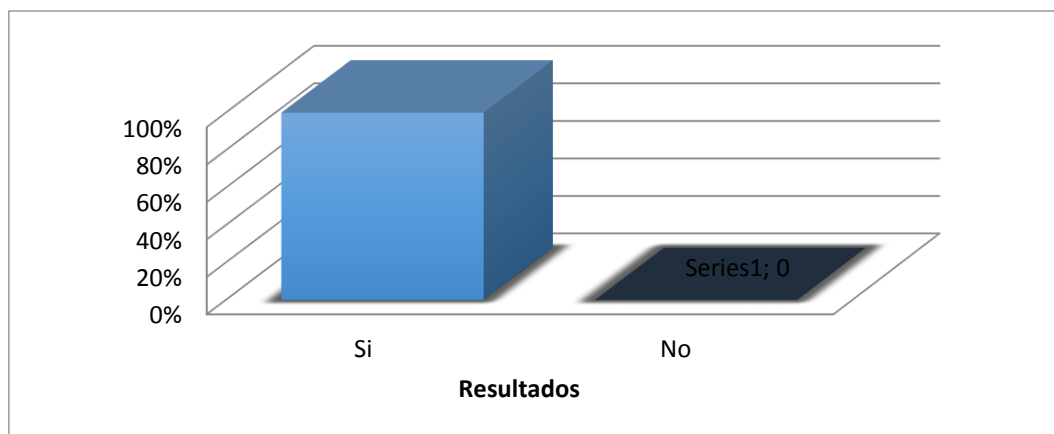
El servicio de medicina interna si cuenta con una área de aislamiento por lo que al hacer la interrogante todos los encuestados afirmaron 100% (8) como resultado y que el área está disponible para los pacientes que lo requieran.

Tabla N° 7 ¿El servicio cuenta con la debida ventilación en cada una de las Habitaciones?

N°	Opción de Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	8	100%
2	No	0	0%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 7 ¿El servicio cuenta con la debida ventilación en cada una de las habitaciones?

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e interpretación

Los resultados que nos arrojan esta pregunta también hacen énfasis a que el servicio cuenta con la debida ventilación en cada una de las habitaciones por lo que todos dieron una respuesta afirmativa si 100%(8) de los encuestados.

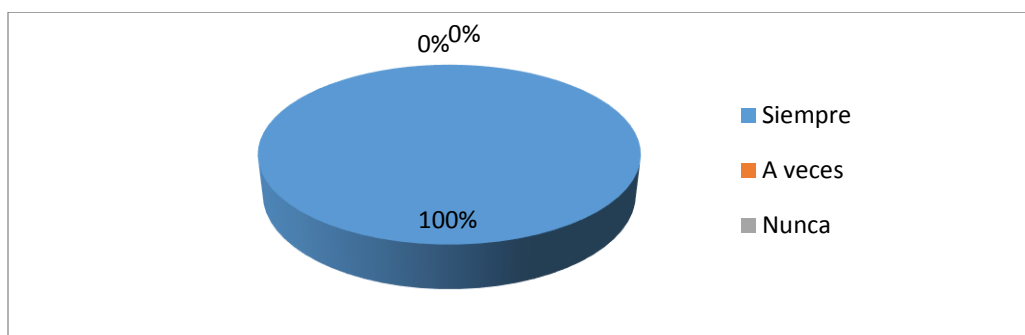
Tabla N° 8 ¿Considera usted que se aplican los protocolos estandarizados por el MSP relacionado con la inserción y cuidado de catéter vesical (Bundle) en los pacientes que ingresan a la Unidad de Medicina Interna?

N°	Opciones de respuesta	Frecuencia	%
1	Siempre	8	100%
2	A veces	0	0%
3	Nunca	0	0%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 8 ¿Considera usted que se aplican los protocolos estandarizados por el MSP relacionado con la inserción y cuidado de catéter vesical (Bundle) en los pacientes que ingresan a la Unidad de Medicina Interna?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e interpretación.

¿Considera usted que se aplican los protocolos estandarizados por el MSP relacionado con la inserción y cuidado de catéter vesical (Bundle) en los pacientes que ingresan a la Unidad de Medicina Interna?. Que corresponde a la pregunta N° 8 de la encuesta realizada, el 100% de los encuestados dieron a conocer que siempre aplican los protocolos estandarizados por el MSP en lo referente a la inserción y al cuidado de un catéter vesical.

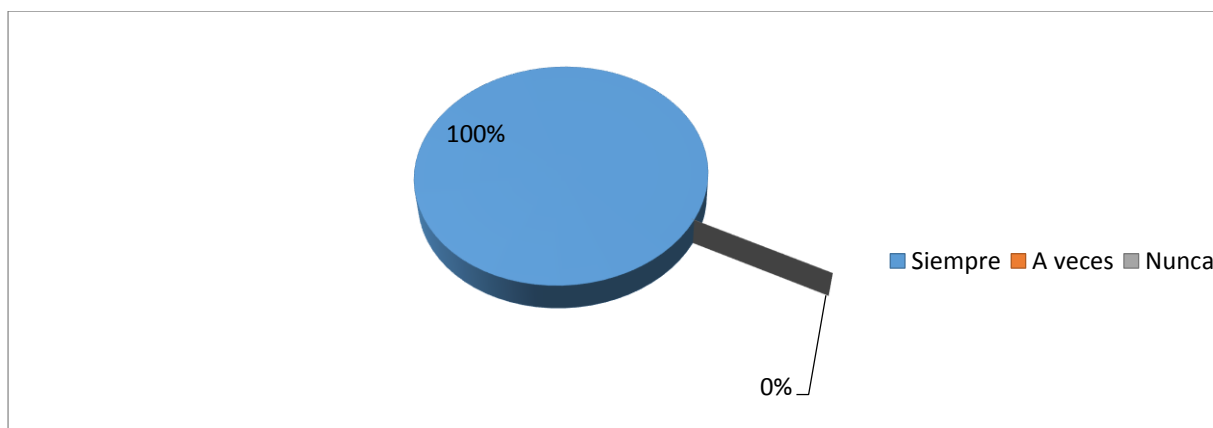
Tabla N° 9 ¿Se aplican programas de limpieza de la planta física, desinfección, retiro de basura o desechos, de limpieza y manutención de estanques de agua y de los sistemas de aire acondicionado?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Siempre	8	100%
2	A veces	0	0%
3	Nunca	0	0%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 9 ¿Se aplican programas de limpieza de la planta física, desinfección, retiro de basura o desechos, de limpieza y manutención de estanques de agua y de los sistemas de aire acondicionado?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e interpretación.

Al realizar el análisis de la pregunta N° 10 sobre si ¿Se aplican programas de limpieza de la planta física, desinfección, retiro de basura o desechos, de limpieza y manutención de estanques de agua y de los sistemas de ventilación? El 100% dio a conocer que siempre se aplican dichos programas de limpieza en el servicio.

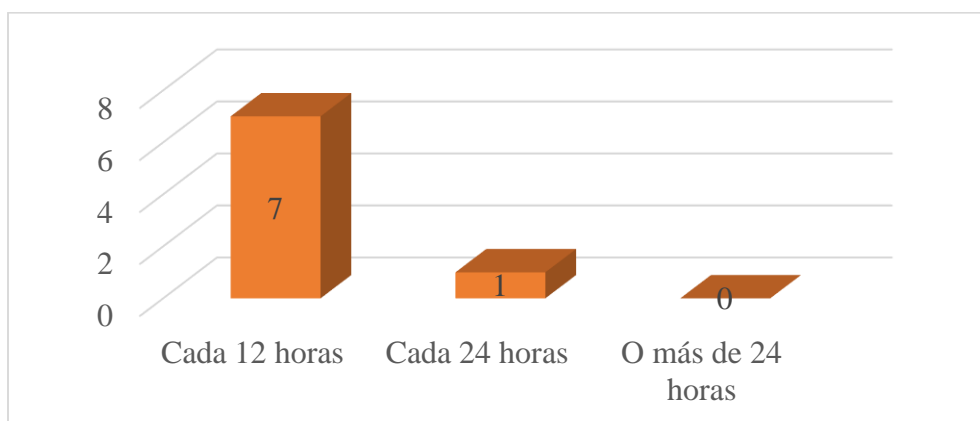
Tabla N° 10 ¿Cada qué tiempo considera revisar el catéter vesical en el paciente hospitalizado?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Cada 12 horas	7	88%
2	Cada 24 horas	1	13%
3	O más de 24 horas	0	0%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 10 ¿Cada qué tiempo considera revisar el catéter vesical en el paciente hospitalizado?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e interpretación.

Haciendo la interpretación de la pregunta N° 10 que manifiesta ¿Cada qué tiempo considera revisar el catéter vesical en el paciente hospitalizado? 7 Personas encuestadas respondieron que cada 12 horas se realiza la revisión del catéter vesical en el paciente, mientras que tan solo 1 encuestado respondió que la revisión de dicho catéter se lo realiza cada 24 horas, dando a conocer así que la mayor parte del personal de enfermería hace la debida revisión del catéter vesical del paciente hospitalizado que lo requiera.

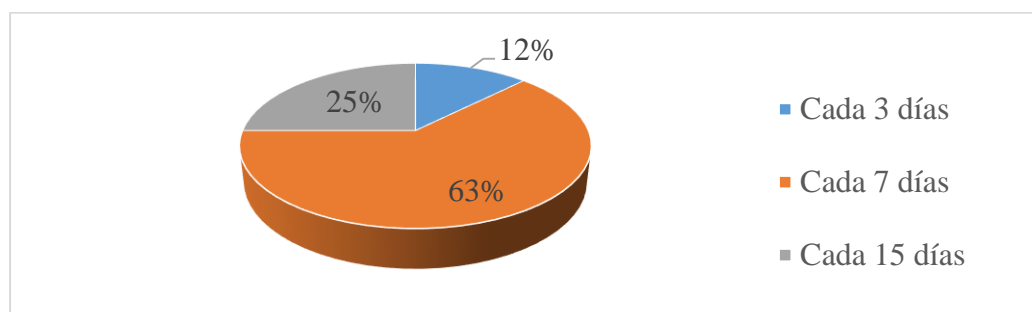
Tabla N° 11. ¿En un paciente hospitalizado portador de catéter vesical en qué tiempo se debe realizar el cambio del mismo?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Cada 3 días	1	13%
2	Cada 7 días	5	63%
3	Cada 15 días	2	25%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 11 ¿En un paciente hospitalizado portador de catéter vesical en qué tiempo se debe realizar el cambio del mismo?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

Al analizar e interpretar la pregunta N° 11 sobre en qué tiempo se debe realizar el cambio del catéter vesical en un paciente hospitalizado portador del mismo, el 12% de los encuestados dieron a conocer que el cambio se lo debe realizar cada 3 días, mientras tanto el 63% respondieron que dicho cambio se lo debe realizar cada 7 días como lo refleja el Protocolo de Bioseguridad estandarizado por el MSP, y así finalmente el 25 % de ellos manifestaron que el cambio del catéter vesical se lo debe realizar cada 15 días.

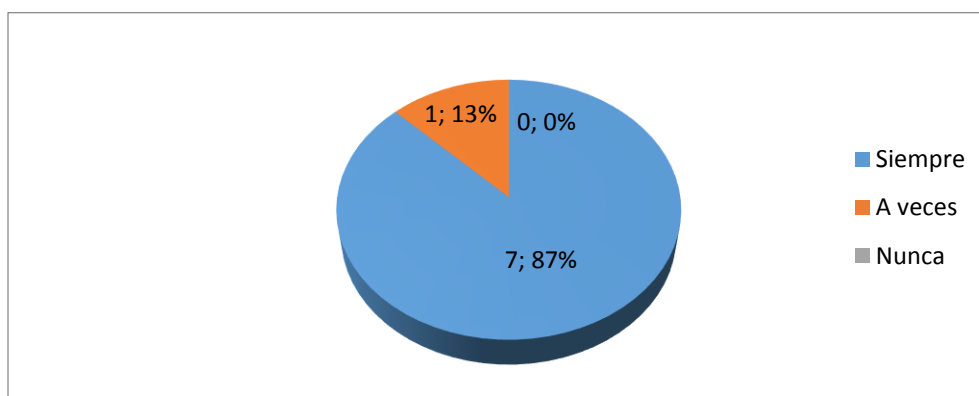
Tabla N° 12 ¿Realiza el control de signos y síntomas del paciente luego de la colocación de catéter vesical?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Siempre	7	87%
2	A veces	1	13%
3	Nunca	0	0%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 12 ¿Realiza el control de signos y síntomas del paciente luego de la colocación de catéter vesical?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

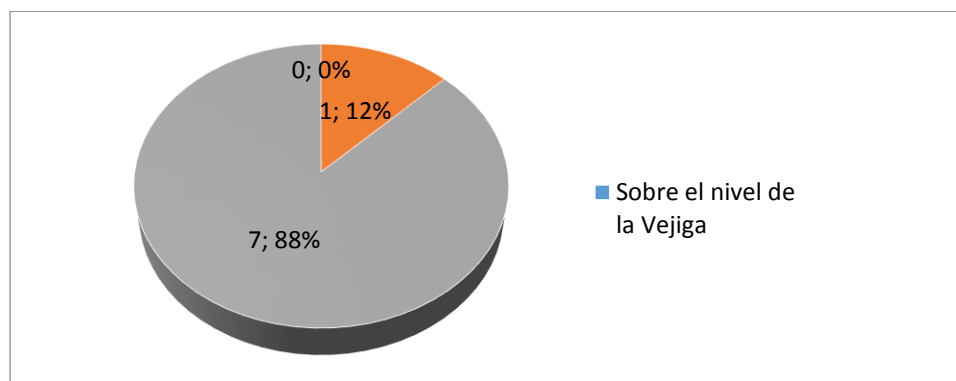
De los 8 enfermeros entrevistados, 7 que corresponde el 88% manifestaron que siempre realizan el control de signos y síntomas del paciente luego de la colocación del catéter vesical, y una minoría de 1 persona que corresponde el 13% ha dicho que lo realiza a veces, lo que podemos manifestar que la mayoría del personal de enfermería cumple con este parámetro para así detectar y prevenir a tiempo este tipo de infección nosocomial.

Tabla N° 13 ¿A qué nivel se debe mantener la Bolsa Recolectora?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Sobre el nivel de la Vejiga	0	0%
2	A nivel de la Vejiga	1	12%
3	Bajo el nivel de la Vejiga	7	88%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 13: ¿A qué nivel se debe mantener la Bolsa Recolectora?

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

De los 8 enfermeros entrevistados, 7 que corresponde el 88% han contestado que se debe mantener la bolsa recolectora bajo el nivel de la vejiga, mientras que 1 de ellos siendo el 12% dice que se debe mantenerla a nivel de la vejiga, lo que podemos manifestar que en su mayoría el personal de enfermería cumple y conoce esta norma para la prevención de las infecciones nosocomiales asociadas a catéter vesical.

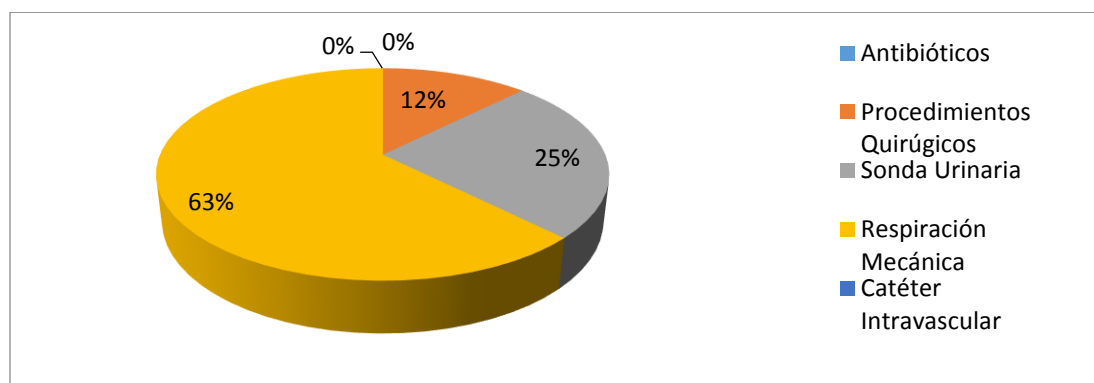
Tabla N° 14: ¿Cuáles de las siguientes opciones considera usted que son una fuente de exposición del paciente para desarrollar una Infección Nosocomial?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Antibióticos	0	0%
2	Procedimientos Quirúrgicos	1	13%
3	Sonda Urinaria	2	25%
4	Respiración Mecánica	5	63%
5	Catéter Intravascular	0	0%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 14: ¿Cuáles de las siguientes opciones considera usted que son una fuente de exposición del paciente para desarrollar una Infección Nosocomial?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

Al analizar la presente pregunta se pudo identificar que el personal de enfermería no tiene un concepto claro sobre las fuentes de exposición de un paciente para poder desarrollar un Infección Nosocomial, es por ello que en dichas opciones el catéter vesical posee un 63% en cuanto a la respuesta que manifestaron, la respiración mecánica respondió el 25 % de ellos y en lo referente a la sonda urinaria respondió el 12%.

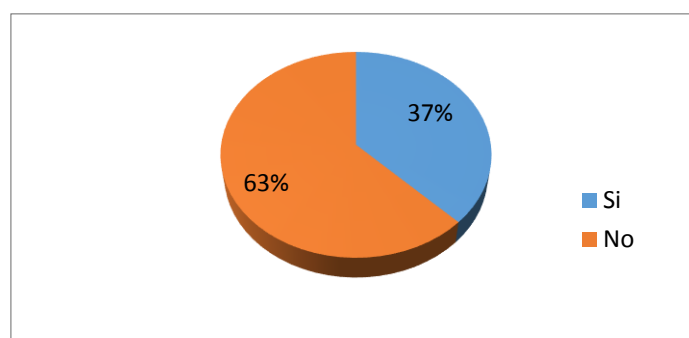
Tabla N° 15: ¿Considera usted que existe un período mínimo en el que el catéter vesical tenga que estar en su sitio para que la Infección del Tracto Urinario (ITU) se considere asociada al Catéter Urinario Permanente?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	3	38%
2	No	5	63%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 15: ¿Considera usted que existe un período mínimo en el que el catéter vesical tenga que estar en su sitio para que la Infección del Tracto Urinario (ITU) se considere asociada al Catéter Urinario Permanente?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

Del personal de enfermería encuestado sobre si considera que existe un período mínimo en el que el catéter vesical tenga que permanecer en su sitio para que la Infección del Tracto Urinario (ITU) se considere asociada al Catéter Urinario Permanente, 5 de ellos que corresponde el 63% dice que no considera que exista un periodo mínimo, mientras que 3 de ellos correspondiente al 37% lo afirman, lo que podemos deducir que no en su gran totalidad el personal de enfermería acierta y conoce las consideraciones a tomarse en cuenta para definir un caso de infección del tracto urinario como se encuentra establecido en el Módulo 1. Infecciones asociadas a la atención en salud – nosocomiales 2017 establecido por el MSP, en donde especifica que no hay un periodo mínimo en el que el catéter tenga que estar colocada en el paciente para que la Infección del Tracto Urinario se considere asociada a Catéter Urinario Permanente CUP.

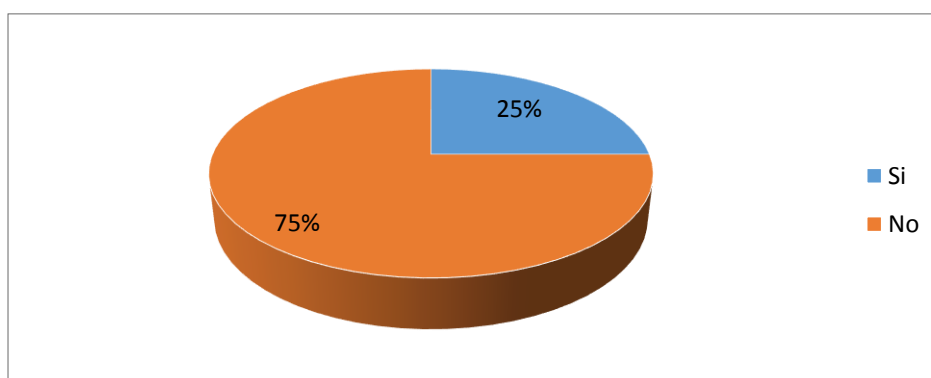
Tabla N° 16: ¿Considera usted, para que sea una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP) corresponde a un paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la Infección o en los siete días anteriores a ella ?

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	2	25%
2	No	6	75%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 16: ¿Considera usted, para que sea una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP) corresponde a un paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los siete días anteriores a ella ?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación.

De los 8 enfermeros entrevistados, 6 que corresponde al 75% del personal de enfermería responde incorrectamente considerando una Infección del Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente no corresponde a un paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los siete días anteriores a ella, mientras que 2 de ellos correspondiente al 25% aciertan la respuesta considerando que si se debe asociar a un paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los siete días anteriores a ella, dando a notar que la gran mayoría del 75% no determina una Infección del Tracto Urinario asociada a catéter urinario permanente de una manera correcta como se encuentra establecido en el Módulo 1. Infecciones asociadas a la atención en salud – nosocomiales 2017 del MSP.

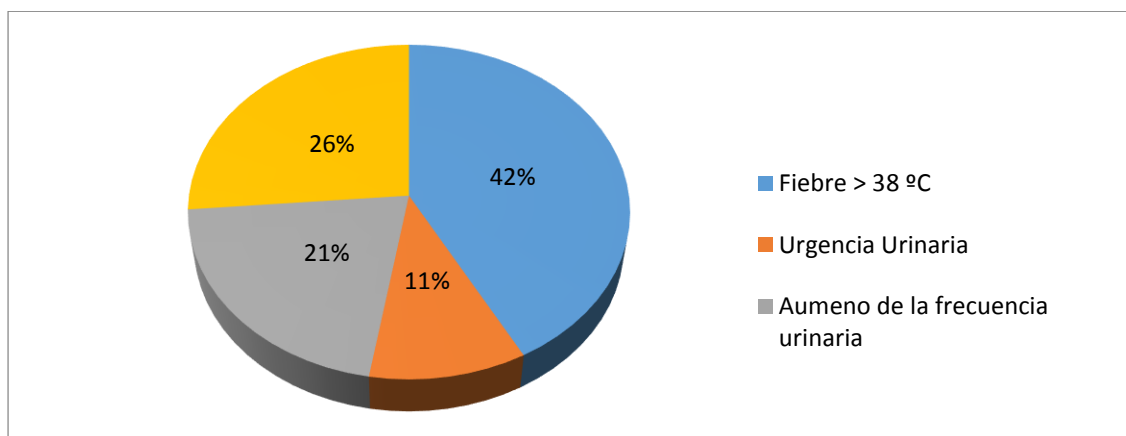
Tabla N° 17: Señale cuáles de los siguientes criterios se deben considerar para determinar una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia	%
1	Fiebre > 38 °C	8	42%
2	Urgencia Urinaria	2	11%
3	Aumento de la frecuencia urinaria	4	21%
4	Disuria o sensibilidad suprapúbico	5	26%
TOTAL		19	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 17: Señale cuáles de los siguientes criterios se deben considerara para determinar una infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP).



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

Del personal de enfermería encuestado sobre los criterios que se deben considerar para la determinación de una Infección del Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente da como resultado que un 42% considera la fiebre > 38 °C es el mayor signo que el paciente manifiesta ante una Infección Urinaria, la disuria y el dolor suprapúbico es el signo que manifiestan con un 26%, la urgencia urinaria el 11% y el aumento de la frecuencia urinaria el 11%.

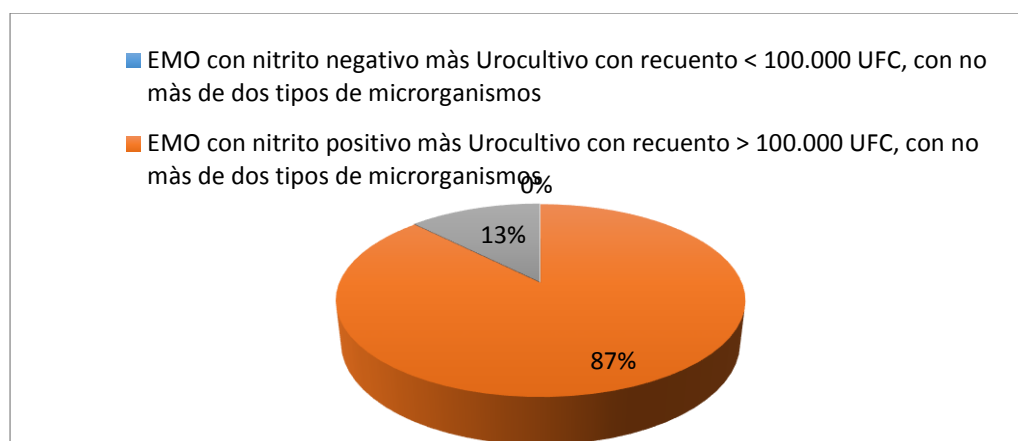
Tabla N° 18: Señale el criterio correcto en cuanto a exámenes de Laboratorio para considerar una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP).

N°	Opciones de respuesta	Frecuencia	%
1	EMO con nitrito negativo más Urocultivo con recuento < 100.000 UFC, con no más de dos tipos de microorganismos	0	0%
2	EMO con nitrito positivo más Urocultivo con recuento > 100.000 UFC, con no más de dos tipos de microorganismos	7	87%
3	EMO con nitrito negativo más Urocultivo con recuento > 10.000 UFC, con más de dos tipos de microorganismos	1	13%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 18: Señale el criterio correcto en cuanto a exámenes de Laboratorio para considerar una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

De los 8 enfermeros entrevistados, 7 de ellos que corresponde el 87% han contestado EMO con nitrito positivo más Urocultivo con recuento > 100.000 UFC, con no más de dos tipos de microorganismos como el criterio correcto en cuanto a exámenes de Laboratorio para considerar una (ITU) asociado a (CUP), y 1 que corresponde el 13% ha contestado EMO con nitrito negativo más Urocultivo con recuento > 10.000 UFC, con más de dos tipos de microorganismos, dando a notar que en su gran mayoría el personal conoce los criterios establecidos por el MSP para considerar una Infección Nosocomial Urinaria asociada al uso de catéter.

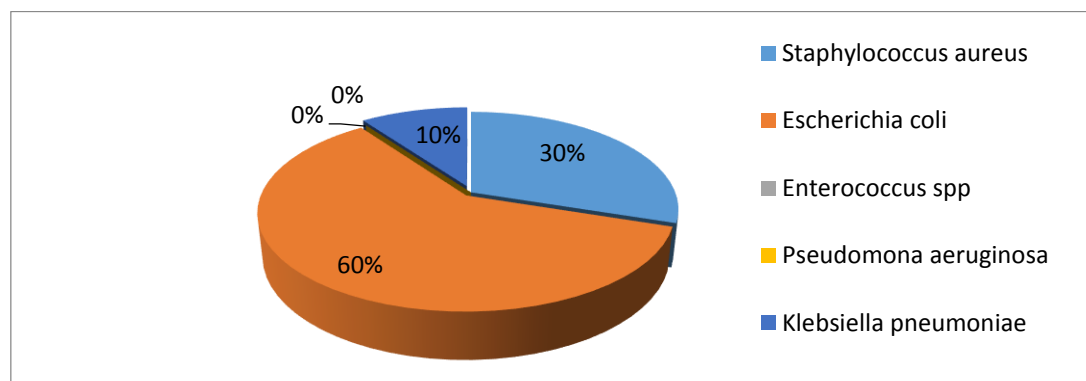
Tabla N° 19: De los siguientes microorganismos cuál/es conoce usted están relacionados a una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP).

N°	Opción de respuesta	Frecuencia	%
1	Staphylococcus aureus	3	30%
2	Escherichia coli	6	60%
3	Enterococcus spp	0	0%
4	Pseudomona aeruginosa	0	0%
5	Klebsiella pneumoniae	1	10%
TOTAL		10	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 19: De los siguientes microorganismos cuál/es conoce usted están relacionados a una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

Realizando el respectivo análisis de la pregunta: de los siguientes microorganismos cuáles conoce usted están relacionados a una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP), podemos identificar que el mayor microorganismo que está relacionado con una Infección del Tracto Urinario es Escherichia coli lo cual el 63% del personal dio su respuesta por este microorganismo, seguido por el Staphylococcus aureus con un 30% y la Klebsiella pneumoniae con un 10%.

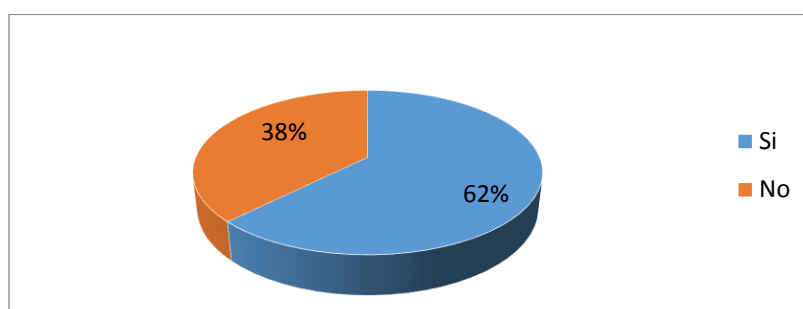
Tabla N° 20: ¿Ha recibido usted capacitación constantemente sobre el tema de las IAAS producidas por cateterismos en el área de Medicina Interna?

N°	Opciones de respuesta	Frecuencia	%
1	Si	5	62%
2	No	3	38%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 20: ¿Ha recibido usted capacitación constantemente sobre el tema de las IAAS producidas por cateterismos en el área de Medicina Interna?



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e interpretación

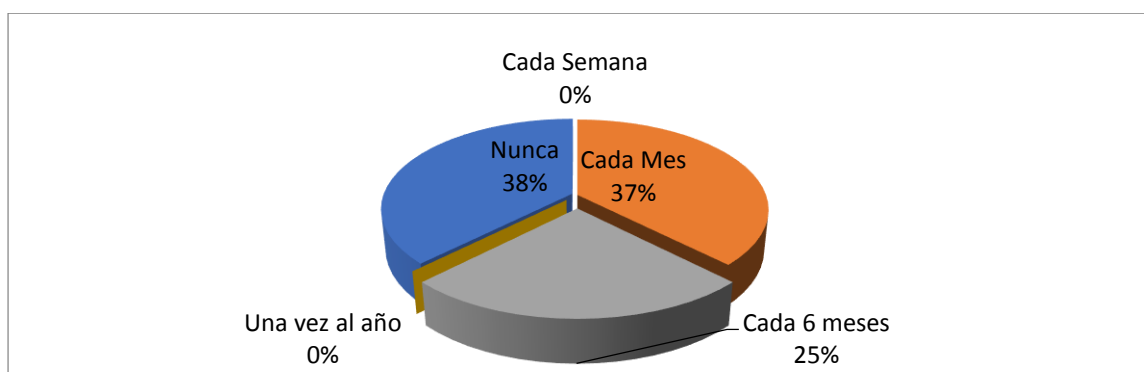
Del personal de enfermería encuestado sobre si ha recibido capacitación constante sobre el tema de las IAAS producidas por cateterismos, 5 de ellos correspondiente al 62% han contestado que si reciben capacitación constante y 3 de ellos que corresponde el 38% han dicho que no reciben capacitación constante sobre el tema mencionado, lo que podemos destacar que es necesario continuar y llevar a cabo este tipo de capacitaciones de manera más frecuente para así poder prevenir este tipo de morbilidad que resulta peligroso tanto para los pacientes que ingresan al área de Medicina Interna como del personal que labora en dicha área.

Tabla N° 21: ¿Cada qué tiempo usted recibe capacitaciones sobre IAAS?

N°	Opciones de respuesta	Frecuencia	%
1	Cada Semana	0	0%
2	Cada Mes	3	37%
3	Cada 6 meses	2	25%
4	Una vez al año	0	0%
5	Nunca	3	38%
TOTAL		8	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Gráfico N° 21: ¿Cada qué tiempo usted recibe capacitaciones sobre IAAS?

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación

De los 8 enfermeros entrevistados acerca de la pregunta ¿Cada qué tiempo recibe capacitaciones sobre IAAS?, el 37% ha contestado que recibe las capacitaciones cada mes, el 38% ha dicho que nunca y un 25% ha contestado cada 6 meses, lo que nos da a notar que el personal de enfermería no recibe este tipo de capacitaciones de manera frecuente volviéndose esto muy contribuyente a que se desarrollen IAAS dentro del servicio.

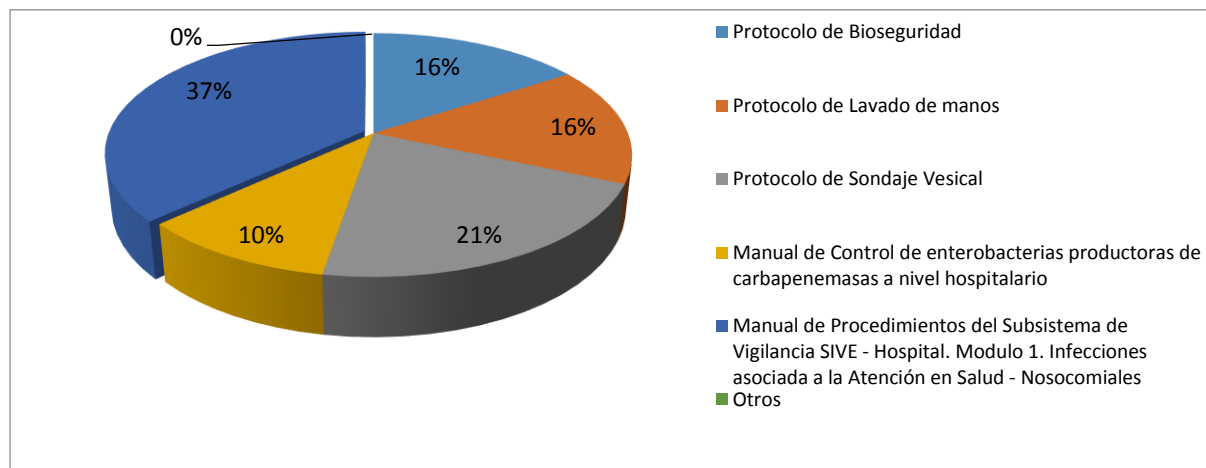
Tabla N° 22 En su opinión que tema/s considera se debería abordar para llevar a cabo la actualización de conocimientos:

N°	Opciones de Respuesta	Frecuencia en respuestas	%
1	Protocolo de Bioseguridad	3	16%
2	Protocolo de Lavado de manos	3	16%
3	Protocolo de Sondaje Vesical	4	21%
4	Manual de Control de enterobacterias productoras de carbapenemasas a nivel hospitalario	2	11%
5	Manual de Procedimientos del Subsistema de Vigilancia SIVE - Hospital. Modulo 1. Infecciones asociada a la Atención en Salud - Nosocomiales	7	37%
6	Otros	0	0
TOTAL			100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

GRÁFICO N° 22: En su opinión que tema/s considera se debería abordar para llevar a cabo la actualización de conocimientos.



Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta realizada al personal de Enfermería Medicina Interna, HANM

Análisis e Interpretación.

Los datos nos muestran que el personal necesita conocer más del Manual de Procedimientos del Subsistema de Vigilancia SIVE - Hospital. Módulo 1. Infecciones asociada a la Atención en Salud – Nosocomiales ya que 7 de los 8 que corresponde al (37%) enfermeros mostraron interés por saber más sobre el tema mientras que el sobrestante se enfatizó en protocolos de sondaje vesical con el 21% en relación a la bioseguridad y lavado de manos con el 16%

4.2. Resultados según el objetivo 1

Realizar un diagnóstico situacional de las infecciones nosocomiales o (IAAS) asociados a catéter vesical en la unidad de Medicina Interna, para medir la incidencia de este tipo de morbilidad.

Mediante una ficha de registro de datos de pacientes se recolectó la información de los ingresos a hospitalización en el Área de Medicina Interna en el período establecido para la investigación donde asociaremos el uso de catéter vesical para el desarrollo de las IAAS (infecciones asociadas a la atención sanitaria) o conocidas también como infecciones nosocomiales que se pudieran desarrollar durante la estancia del paciente en torno a la calidad de atención en el servicio.

Se registraron un promedio de 20 pacientes que ingresaron con signos relacionados a IVU infecciones del vías urinarias en el área de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el período de Agosto a Octubre del 2018, los mismos que mediante un registro de datos a través de sus historias clínicas se logró levantar la información para nuestro diagnóstico de los cuales 8 eran hombres que correspondía al 40% con una edad promedio de 30 y 70 años de edad, mientras que el restante eran 12 mujeres con un porcentaje de 60% con una edad promedio de 40 a 85 años de edad como podemos ver en la **tabla 23**.

Tabla 23. Datos de pacientes seleccionados por introducción de catéter vesical Medicina Interna y diagnóstico de IVU más Urocultivo.

Género	Número	%	IVU	%	Urocultivos	%
Hombres	8	40%	3	15%	1	5%
Mujeres	12	60%	9	45%	5	25%
Total de Negativos por columna	0	0%	8	40%	14	70%
Total de muestras Analizadas	20	100%	20	100%	20	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Resultados de Urocultivo realizados a pacientes del área de Medicina Interna

Luego de haber realizado un análisis de los datos obtenidos, la mayor incidencia de Infección de Vías Urinarias es en mujeres con un promedio del 45% al igual que en los urocultivos positivos es del 25% de las 12 muestras estudiadas, en relación a las de los hombres que solo 3 muestras fueron positivas un promedio del 15% y tan solo una muestra dio positivo para urocultivo equivalente al 5% de un total de 8 muestras obtenidas de los pacientes varones para este estudio.

Urocultivo.

El urocultivo es un método de análisis experimental que se realiza para aislar gérmenes que se encuentran presentes en la muestra de orina y que no son parte de la flora normal del aparato genito urinario tanto masculino como femenino. Las muestras recolectadas de los pacientes que fueron ingresados al área de Medicina Interna fueron procesadas en el laboratorio GEN Lab Laboratorio Clínico y genético privado ubicado en la ciudad de Riobamba.



Figura 1. Germen aislado en agar Sangre



Figura 2. Microscópico de orina (EMO) presencia de bacterias

Tabla 24. Datos obtenidos de los urocultivos y la presencia de gérmenes.

Gérmenes presentes	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Escherichia coli	1	5%	3	15%	20%
Proteus mirabilis	0	0%	1	5%	5%
Pseudomona aeruginosa	0	0%	1	5%	5%
Urocultivos Negativos	7	35%	7	35%	70%
Total	8	40%	12	60%	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Resultados de Urocultivo realizados a pacientes del área de Medicina Interna

Los microorganismos más relevantes en esta investigación son: **Escherichia Coli**, con un 15% de incidencia tanto en hombres como en mujeres del total de las muestras obtenidas de las cuales solo 6 fueron positivas en los urocultivos, mientras que los otros patógenos como **Proteus mirabilis**, **Pseudomona aeruginosa** con una presencia de 5% por cada una del total de positivas el total de negativos para IVU y Urocultivos fue del 70% en ambos géneros.

Calidad de la atención

Se realizó una encuesta breve en cuanto a la atención por parte del enfermero para conocer cuál era el nivel de satisfacción del usuario.

Tabla. 25 Calidad de Atención del Enfermero.

OPCIONES	Muy buena	%	Buena	%	Regular	%	Mala	%	Total /20	%
Cuando ingreso pudo observar que la atención por parte del enfermero fue	16	80%	3	15%	1	5%	0	0%	20	100%
Luego de la visita médica pudo observar que el enfermero cumplió con las disposiciones encomendadas y fue:	15	75%	3	15%	1	5%	1	5%	20	100%
Calidad de la atención del enfermero (a) al usuario según el trato personal fue:	12	60%	6	30%	1	5%	1	5%	20	100%
El Nivel de satisfacción del usuario en cuanto a la atención de todo el servicio de Medicina Interna fue:	14	70%	5	25%	1	5%	0	0%	20	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de Enfermería del área de medicina Interna HANM

Los resultados nos muestran que la atención que ofrece el personal de enfermería dentro del servicio es muy buena ya que las interrogantes planteadas van en un promedio de 60 al 80% en cuanto a calidad y satisfacción, mientras que buena y regular van desde el 5 a 30% en las interrogantes planteadas, este aporte es muy importante ya que la calidad de la atención por parte del enfermero está acorde a lo esperado para el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

4.3. Resultados según el objetivo 2

Constatar la aplicación de medidas estándar del bundle en los cuidados de enfermería en relación al manejo de pacientes con catéter vesical mediante una guía de observación en el área objeto de estudio.

Mediante la guía de observación que se realizó para conocer si se aplica las medidas estándar del bundle, para el manejo de pacientes en el servicio de Medicina Interna, se puede evidenciar:

Tabla 26. Inserción de Sonda Foley y la aplicación de las medidas estándar del bundle.

PREGUNTAS	Cumple	%	No Cumple	%	Total
Realiza la higiene de manos antes de la colocación de la sonda de acuerdo a la técnica de la OMS	7	87%	1	13%	100%
Inserta la sonda usando técnica estéril y precaución de barrera (guantes y bata estéril)	6	75%	2	25%	100%
Se realizó higiene de manos de acuerdo a la técnica de la OMS antes y después de la manipulación	8	100%	0	0%	100%
Se mantiene la bolsa recolectora bajo el nivel de vejiga	7	87%	1	13%	100%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de Enfermería del área de medicina Interna HANM

El análisis que se realizó a esta guía de observación fue para verificar si se cumplía con el manejo de las medidas del bundle, en los pacientes con catéter vesical asociadas al desarrollo de infecciones nosocomiales en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por lo que la higiene de manos alcanza un cumplimiento del 87% así también la utilización de técnicas de barreras con un promedio de 75% del cumplimiento así como la técnica de lavado de manos después de la manipulación alcanza 100% del cumplimiento, el manejo de bolsa recolectora también alcanza 87% de cumplimiento dentro del manejo de la sonda en el paciente con catéter vesical, mientras que los demás porcentajes en cuanto al no cumplimiento de los estándares del manejo de las medidas de bundle está por debajo del 25% lo que quiere decir que existe aún incumplimiento de las medidas estandarizadas en el servicio por parte del personal.

4.4. Resultados según el objetivo 3

Establecer un programa educativo de prevención de infecciones nosocomiales asociadas a catéter vesical, mediante charlas educativas con técnicas participativas a fin de fortalecer los protocolos estandarizados por el MSP.

Para establecer un programa educativo sobre la prevención de infecciones nosocomiales asociadas al uso de catéter vesical, trabajamos en base a la encuesta realizada a los enfermeros del servicio del área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro a fin de fortalecer y difundir los protocolos estandarizados por el MSP.

N°	Preguntas formuladas.	N° de Respuestas de 8 encuestados afirmativas	Total %	N° de Respuestas Negativas	% Respuestas Negativas	Total
1	Protocolo de Bioseguridad	3	37,5%	5	62,5%	100 %
2	Protocolo de Lavado de manos	3	37,5%	5	62,5%	100 %
3	Protocolo de Sondaje Vesical	4	50,0%	4	50%	100 %
4	Manual de Control de enterobacterias productoras de carbapenemasas a nivel hospitalario	2	25,0%	6	75%	100 %
5	Manual de Procedimientos del Subsistema de Vigilancia SIVE - Hospital. Módulo 1. Infecciones asociada a la Atención en Salud - Nosocomiales	7	87,5%	1	12,5%	100 %
6	Otros Temas	0	0,0%	0	0%	0,0%

Elaborado por: Naranjo & Noboa 2018 IRE UEB

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de medicina Interna HANM

Luego de la encuesta realizada al personal para conocer que los temas de mayor interés fueron: Manual de Procedimientos del Subsistema de Vigilancia SIVE - Hospital. Módulo 1. Infecciones asociada a la Atención en Salud – Nosocomiales donde 7 de los 8 encuestados con un promedio de 37% respondieron el interés por conocer sobre dicha interrogante, así como también el protocolo de sondaje vesical donde 4 de los 8 encuestados con un porcentaje de 21% respondieron por su interés, en cuanto a los protocolos de bioseguridad, protocolo de lavados de manos, manual de control de entero bacterias su frecuencia en respuestas fue muy baja que alcanzo un promedio de 11% al 16% , los datos obtenidos fueron de gran ayuda para poder realizar nuestro plan de capacitación al personal de enfermería del área de Medicina Interna del HANM y de esta manera cumplir con el objetivo tres de esta investigación.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES.

1. El patógeno con mayor incidencia según los resultados del urocultivo fue **Escherichia Coli**, microorganismo que pertenece al grupo de las entero bacterias y está considerado dentro de los gérmenes que forma parte de las infecciones nosocomiales, de las 20 muestras 6 dieron positividad en urocultivo tanto en mujeres como en hombres, estando presente el patógeno antes mencionado en 4 (20%) de las muestras, en relación a los otros dos patógenos presentes también en los urocultivos **Proteus mirabilis**, **Pseudomona aeruginosa** con una presencia de 5% por cada una del total de las muestras positivas
2. La calidad de atención que dan los enfermeros del área de Medicina Interna muestra un alto grado de satisfacción por parte del paciente hospitalizado y respondieron que es muy buena un promedio del 60 al 80% en cuanto a calidad y satisfacción.
3. El (87%) del personal de enfermería demuestra interés por un programa de capacitación que incluyan manuales que demuestran los pasos a seguir y la importancia de fortalecer el conocimiento científico para poder ser más prácticos en el manejo y control del paciente evitando el desarrollo de una IAAS o conocidas como infecciones nosocomiales.
4. El porcentaje según el sexo fue del 60% de mujeres en relación a los hombres con el 40%, reflejando que 9 de las 12 mujeres tenían una IVU positiva en relación a los hombres, de los cuales 3 de los 8 presentaron IVU positiva después de la colocación de la sonda vesical, estos datos facilitaron poder practicar un urocultivo donde la incidencia también fue mayor en las mujeres siendo así 5 (25%) de las 9 muestras resultaron positivas para IVU demostrado en el urocultivo que superaron el número de 100.000 UFC (unidades formadoras de colonias) en relación a los hombres que tan solo 1 (5%) de las 3 muestras analizadas dio positivo en el urocultivo.

5.2 RECOMENDACIONES.

- Se propone dar importancia a la calidad de atención que debe brindar el enfermero ya que no solo se basa en estándares a seguir, sino también se debe enfatizar en la calidad humana hacia el paciente durante su estancia, esta acción ayudará a dar más confianza en todos los procesos, así el paciente se sentirá seguro de contar con el apoyo por parte del personal de enfermería y al momento de su egreso tendrá un alto nivel de satisfacción que a eso lo llamaremos calidad.
- Se debe aplicar guías de observación directas por parte de la líder de enfermería del área de Medicina Interna para verificar el cumplimiento o no de los protocolos en cada caso, especialmente sobre el tema de investigación que es la calidad de atención del cuidado enfermero asociada a la infecciones nosocomiales por el uso de catéter vesical, esto ayudará a evitar desarrollo de IAAS en el área de atención.
- Se sugiere la implementación del laboratorio de microbiología en el Hospital en el área objeto de estudio ya que es de suma importancia en el diagnóstico de diferentes patologías y de esta manera posteriormente brindar un tratamiento oportuno.
- Dar a conocer que los administradores de los servicios de salud deben proveer de todo el material e insumos necesarios para poder aplicar correctamente las normas de bioseguridad, higiene y protección personal emitidas por el MSP de esta manera evitar nuevos brotes de infecciones intrahospitalarias.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
NOSOCOMIALES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL**

Realizador por: Naranjo Dayana, Noboa Tania IRE UEB

Dirigido a: Personal de Enfermería del Área de Medicina Interna del Hospital General
Alfredo Noboa Montenegro

Tutor del Proyecto de Investigación: Lcda. Mary Mosso Ortiz

Guaranda – Ecuador 2018

PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL

6.1 DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

Servicio: Medicina Interna

Programa: Prevención de Infecciones Nosocomiales asociadas al uso de Catéter Vesical

Lugar: Sala de Reuniones de Medicina Interna

Grupo al que va dirigido: Personal de Enfermería (8)

Fecha: 9 de octubre del 2018

6.2 INTRODUCCIÓN

Los establecimientos hospitalarios constituyen los servicios de salud más costosos con que cuenta un sistema de salud por la tecnología avanzada y la atención especializada que brindan. El universo de pacientes que son atendidos en dichos establecimientos padece de patologías de gravedad variable con tiempos de estadía hospitalaria que en algunos casos puede ser prolongada.

Los pacientes hospitalizados por su patología de base, larga estancia hospitalaria, uso de dispositivos invasivos y condiciones inmunológicas, crean un escenario propicio para contraer infecciones; si éstas no están presentes ni incubándose en el momento de la admisión, pero si se observan durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente, se considera una infección asociada a la atención en salud - nosocomial. La vigilancia de estas infecciones permitirá conocer la información sobre los problemas de etiología infecciosa presentes en el establecimiento, procedimientos invasivos asociados a infecciones, detectar brotes y epidemias, medir el impacto de las medidas de prevención y control.

6.3 JUSTIFICACIÓN

Es de gran importancia que el personal de enfermería reciba capacitaciones continuas sobre información estandarizada por el MSP en cuanto a la prevención de Infecciones Nosocomiales, conocidas ya en la actualidad como Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), causantes de un gran impacto en la comunidad, ya sea por la calidad de atención, provocando el aumento de la morbilidad, mortalidad y los costos hospitalarios, además de provocar una prolongada estancia hospitalaria.

Se debe considerar que las infecciones del tracto urinario (ITU) se encuentra dentro de las diez causas principales de muerte a nivel nacional hasta el 2016 relacionadas a Enfermedades del sistema urinario con un promedio de 2,64% causa más común de infecciones asociadas a la atención de salud de acuerdo al (INEC, 2016) .

Los beneficiarios en este proyecto educativo son el personal de enfermería, pacientes y familiares puesto que al identificar problemas de salud y a su vez solucionarlos es necesario tomar acciones para su prevención, control y la implementación de normas, acciones o actividades de capacitación, así como actividades de supervisión y evaluación, dirigidas al personal de salud, mencionando también al Estado como un beneficiario importante ya que se reducirá en gran cantidad los recursos económicos y materiales.

De esta manera contribuiremos también a que los profesionales de salud hagan conciencia del verdadero papel que desempeña frente a salvaguardar las vidas y mantener una buena práctica para mejorar la calidad de atención en nuestros pacientes.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General:

Brindar al personal de Enfermería del área de Medicina Interna del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro directrices que permitan obtener información oportuna y de calidad sobre protocolos estandarizados por el MSP relacionados a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – nosocomiales, a fin de orientar implementar medidas de prevención y control.

6.4.2 Objetivos Específicos:

- Fortalecer conocimientos tendientes a mejorar la calidad de atención del personal de Enfermería hacia los pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna del HANM.
- Proporcionar información en base a las Infecciones Nosocomiales Urinarias asociadas al uso de catéter vesical.
- Proponer estrategias de atención de enfermería que se pueden desarrollar en la prevención de las infecciones nosocomiales

6.5 ORGANIZACIÓN

Talento Humano Responsable:

Naranjo Dayana, IRE UEB

Noboa Tania, IRE UEB

6.6 CRONOGRAMA

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
09/10/2018	08:00 – 08: 10	Saludo de Bienvenida por parte de las Internas de Enfermería	Tania Noboa IRE.UEB Dayana Naranjo IRE.UEB
09/10/2018	08:10 – 08: 30	Registro de asistencia al personal de Enfermería	Tania Noboa IRE.UEB Dayana Naranjo IRE.UEB
09/10/2018	08:30 – 09:00	Exposición del Manual de procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE - Hospital. Módulo 1. Infecciones asociada a la Atención en Salud – Nosocomiales	Tania Noboa IRE.UEB Dayana Naranjo IRE.UEB
09/10/2018	09:00 – 09:30	Realización de una Pausa Activa y entrega de bocaditos.	Tania Noboa IRE.UEB Dayana Naranjo IRE.UEB
09/10/2018	09:00 – 09:30	Exposición del Protocolo de Sondaje vesical.	Tania Noboa IRE.UEB Dayana Naranjo IRE.UEB
09/10/2018	09:30 – 10:00	Palabras de Despedida y Agradecimiento	Tania Noboa IRE.UEB Dayana Naranjo IRE.UEB

6.7 PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS			
DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Manual de procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE - hospital. Módulo 1. infecciones asociada a la atención en salud - nosocomiales	1	7.00	7.00
Trípticos sobre temas a tratar	16	2.00	32.00
Bocaditos	20	1.50	30.00
TOTAL:			\$69.00

6.8 METODOLOGÍA

- ✓ Expositiva
- ✓ Investigativa
- ✓ Charlas educativas participativas

6.9 AUXILIARES DE ENSEÑANZA

- ✓ Proyector
- ✓ Diapositivas
- ✓ Trípticos
- ✓ Manual de procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE - Hospital. módulo
1. infecciones asociada a la atención en salud – nosocomiales
- ✓ Protocolo de Sondaje vesical estandarizado en el HANM

6.10 DESARROLLO

6.10.1 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE - HOSPITAL. MÓDULO 1. INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD - NOSOCOMIALES

Definición

Las infecciones asociadas a la atención en salud nosocomiales son las infecciones que se presenta en un paciente internado en un hospital o que ha recibido atención en otro establecimiento de atención de salud, en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de la internación.

Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero que se presentan después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Notificación de casos

Para la notificación es necesario:

- a) la captación de cualquiera de las infecciones asociadas a la atención de salud - nosocomiales sujetas a vigilancia.- la realiza el personal de epidemiología, debidamente capacitado realizando rondas de vigilancia diariamente (incluye fines de semana y feriados) por los diferentes servicios (servicios sujetos a vigilancia), se recomienda que las visitas sean a la misma hora cada día.
- b) los datos correspondientes a la población expuesta.- se la realiza en los respectivos formularios, dependiendo del componente de vigilancia. Los principales factores de exposición que se vigilan dependen del componente de vigilancia: (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Componente de vigilancia	Factor de riesgo o exposición
Servicio de terapia intensiva: cuidados intensivos adulto y/o pediátrico	<ul style="list-style-type: none"> • Catéter urinario permanente • Vía central • Ventilación mecánica
Servicios de terapia intensiva (cuidados intensivos, intermedios y cuidados intermedios neonatal)	<ul style="list-style-type: none"> • Vía central • Ventilación mecánica
Servicio de ginecología	<ul style="list-style-type: none"> • Parto vaginal • Parto por cesárea
Centro quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento quirúrgico

En pacientes con estancias hospitalarias largas pueden presentarse episodios múltiples de las infecciones asociadas a la atención en salud - nosocomiales, del mismo tipo. Para determinar si se trata de un nuevo episodio se debe confirmar la resolución de la infección inicial. La detección de un nuevo agente patógeno no es de por sí indicativo de un nuevo episodio. Para definirlo como tal, se requiere una combinación de nuevos signos y síntomas, además de nuevas pruebas de diagnóstico, de esta manera se lo notificará como un nuevo evento. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Brotos de infecciones asociadas a la atención en salud

Brote es el aumento excepcional o inesperado del número de casos de una infección asociada a la atención de salud conocida o del surgimiento de casos de una nueva infección. Un solo caso de una enfermedad inusual puede constituir en sí mismo una epidemia. Es preciso identificar e investigar sin demora los brotes de una infección asociada a la atención de salud por su importancia en lo que respecta a morbilidad, costos e imagen institucional. La investigación de brotes puede llevar también a una mejora sostenida en las prácticas de atención de los pacientes. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Medidas de control inmediato para la gestión de brotes

Tipo de transmisión bajo sospecha	Acción sugerida
Transmisión manual por contacto.	Mejorar la higiene de manos (lavado, desinfección, uso de guantes), formación de cohortes de pacientes.
Contaminación cruzada por contacto (transmisión entre individuos).	Aislamiento del paciente y precauciones de barrera según cual sea el agente infeccioso.
Agente transmitido por el aire.	Aislamiento del paciente con ventilación adecuada.
Agente transmitido por el agua.	Revisión del suministro de agua y de todos los contenedores de líquidos.
Agente transmitido por los alimentos.	Eliminación de los alimentos expuestos a riesgo.

Infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP): Se considera cuando el caso corresponde a un paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los siete días anteriores a ella. En este sistema de vigilancia solo se vigilarán las infecciones del tracto urinario sintomáticas en el servicio de terapia intensiva. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Criterio 1:

- 1) Datos clínicos: al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida:
 - a) Fiebre (mayor a 38°C);
 - b) Urgencia urinaria;
 - c) Aumento de la frecuencia urinaria;
 - d) Disuria o sensibilidad suprapúbica; **más:**

- 2) El siguiente criterio de laboratorio:
 - a) Urocultivo positivo (mayor a 10^5 microorganismos/cm³ de orina con menor o igual a 2 especies de microorganismos). (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Criterio 2:

- 1) Al menos dos de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida:
 - a) Fiebre (mayor a 38°C);
 - b) Urgencia urinaria;
 - c) Aumento de la frecuencia urinaria;
 - d) Disuria o sensibilidad suprapúbica; **más**

- 2) Al menos uno de los siguientes:
 - a) Tira reactiva positiva para esterasa leucocitaria o nitratos;
 - b) Piuria (muestra de orina con recuento de leucocitos mayor a $10/\text{mm}^3$ o mayor a 3 leucocitos/campo de alta potencia en la orina sin centrifugación);
 - c) Presencia de microorganismos en la tinción de Gram de orina sin centrifugar;
 - d) Menor o igual a 10^5 colonias/ml de un agente uropatógeno único (bacterias gramnegativas o *S. saprophyticus*) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para infección de las vías urinarias;
 - e) Diagnóstico médico de infección de tracto urinario;
 - f) Tratamiento para infección de tracto urinario indicado por un médico. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Consideraciones en la definición de caso de infección de tracto urinario:

- Un cultivo positivo de la punta del catéter urinario no es suficiente para diagnosticar una infección de tracto urinario. Los Urocultivos deben obtenerse usando la técnica apropiada, como la obtención de una muestra limpia o por cateterismo.
- No hay un período mínimo en que el catéter tenga que estar en su sitio para que la ITU se considere asociada a CUP. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

6.10.2 PROTOCOLO DE SONDAJE URINARIO

Introducción

La introducción de un catéter en la vía urinaria conlleva un alto riesgo de infecciones del tracto urinario (ITU) en los pacientes, por lo que es importante tomar las medidas de resguardo, de seguridad y prevención durante todo el proceso de instalación. La medicina basada en la evidencia ha demostrado que sobre el 80% de las ITU están asociadas a uso de catéter urinario, razón por la cual fue aprobada, la “Norma de prevención de infecciones del tracto urinario asociado a uso de catéter urinario permanente, en pacientes adultos hospitalizados ITU/CUP” (Lombeyda, 2015) y contempla lo siguientes aspectos:

- ✓ Indicación de uso Instalación por personal capacitado.
- ✓ Instalación con técnica aséptica.
- ✓ Mantenimiento del circuito cerrado.
- ✓ Evitar reflujo de orina.
- ✓ Manipulación de la bolsa recolectora.
- ✓ Vigilancia epidemiológica.

En este documento se explicitan normas, procedimientos, indicadores y responsables de su evaluación y seguimiento, relativos a la instalación de catéter urinario, con el fin de evitar riesgo en la seguridad de los pacientes. Infección urinaria asociada a sondaje.

Definición.

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos (Lombeyda, 2015):

- ✓ Retenciones urinarias por obstrucciones de la uretra.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas: permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía.
- ✓ Control de la diuresis: control de la cantidad de la diuresis.
- ✓ Recogida de muestras estériles

Contraindicaciones.

En general, las causas más frecuentes en las que está contraindicado el uso de cualquier tipo de sondaje vesical a través de la uretra se pueden agrupar en dos categorías principales:

Alteraciones anatómicas del tracto urinario; Sospecha de rotura uretral.

Complicaciones.

Perforación uretral (falsa vía) o vesical; Infección urinaria; Retención urinaria por obstrucción de la sonda; Hematuria ex vacuo; Uretritis; Incomodidad de la/del paciente.

Tipos de sondaje.

Según el tiempo de permanencia del sondaje se distingue entre:

Sondaje permanente de larga duración con una duración mayor de 30 días, en el que la sonda es mantenido en su lugar por un balón que se hincha con aire o agua al colocarla. Está indicado en casos de paciente crónicos con retención urinaria.

Sondaje permanente de corta duración, de iguales características que el anterior pero con una duración menor de 30 días, usándose en caso de patología agudas.

El sondaje intermitente, que se realiza cada cierto tiempo (en general, cada 6 – 8 horas) y es el principal tratamiento de la incontinencia causada por daño medular o daño de los nervios que controlan la micción, y que producen incontinencia con mal vaciado de la vejiga. Consiste en la introducción de un catéter o sonda en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla de orina, siendo retirada inmediatamente después de alcanzar dicho vaciado. La frecuencia del sondaje dependerá del volumen de orina diario y de la capacidad de la vejiga (3-4 sondajes diarios) y, además del profesional sanitario, la/el paciente o sus cuidadoras/es pueden ser adiestrados para realizarlo en domicilio (autosondaje).

Desarrollo del Procedimiento para la Inserción de la sonda vesical

PROCEDIMIENTO	PRINCIPIO CIENTÍFICO
16. Dar información al paciente sobre si el procedimiento a realizar es factible	De esta forma se consigue reducir la ansiedad derivada del procedimiento e inquietudes que se puedan presentar en el/la paciente, favoreciendo la colaboración del mismo. (Serrato, 2016)
17. Reservar la intimidad del paciente y colocarlo en la posición correcta: decúbito supino con las extremidades ligeramente separadas (hombre) o en posición ginecológica (mujer)	De esta manera se pretende crear un ambiente de confianza y confort, preservando la intimidad de la persona, animándola a expresar sus sentimientos. (Serrato, 2016) La posición adecuada permite una mejor visualización para efectuar mejor el procedimiento.

18. Lavado de manos y colocación de guantes de un solo uso	Técnicas fundamentales para evitar las infecciones cruzadas, el lavado de manos constituye la primera acción antes y después de cada procedimiento. (Casalvieri, 2003)
19. Lavar los genitales evitando la utilización de antisépticos. En la mujer lavar los genitales externos e internos, desde el pubis al ano. En el hombre deslizar el prepucio y limpiar el glande con solución antiséptica.	Se recomienda verter agua tibia para ayudar a la vasodilatación y proporcionar alivio. En la mujer este procedimiento evita el contagio de la región vulvar de residuos fecales. En el hombre la limpieza del glande y prepucio se realiza de lo interno a lo externo. (Casalvieri, 2003) Es decir de lo más limpio a lo más sucio para evitar la contaminación.
20. Retirar los guantes de un solo uso, lavar nuevamente las manos y colocar guantes estériles. Colocar un paño estéril y todo el material sobre el mismo.	Crea una barrera de protección entre el personal y el paciente, evitando la introducción de bacterias a las vías urinarias, así también el campo estéril permite delimitar y proteger el material de contaminación. (Casalvieri, 2003) En conjunto asegura la asepsia estricta al realizar determinado procedimiento que requerirá técnica estéril.
21. Lubricar la zona: dos cuartas partes en la mujer y tres cuartas partes en el hombre.	La lubricación de la sonda permite proteger la mucosa de lesiones mecánicas. (Serrato, 2016)
22. Comprobar el correcto funcionamiento del balón inyectando agua estéril.	Cargando la jeringa de 5 a 10 ml de agua estéril para verificar la integridad del globo balón de la sonda facilitando la identificación de posibles fugas. (Casalvieri, 2003)
23. En el hombre: sujetar el pene con firmeza estirándolo ligeramente y formar un ángulo de 90 grados e introducir la sonda.	El tercio distal de la uretra en el hombre es más difícil de vencer y es necesario ejercer una presión mayor sobre la sonda para poder rebasarla y alcanzar la vejiga, para lo que se debe traccionar el pene hacia adelante y hacia abajo. (López, 2013)
24. En la mujer: se debe separar los labios menores con dos dedos e introducir la sonda.	La separación de los labios favorece la visualización del meato urinario.
25. Una vez luego de comprobar que sale orina, hinchar el balón con la cantidad de agua estéril recomendada por el fabricante.	Al inflar el balón nos aseguramos de mantener el catéter en su sitio dentro de la vejiga. No inflar el globo del catéter sin que se produzca primero reflujo de orina. (Casalvieri, 2003)

26. Retirar de manera suave la sonda hasta que encuentre la resistencia.	Indicativo de que el globo de seguridad se encuentra perfectamente anclado en la vejiga. (Serrato, 2016)
27. Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga	Los líquidos fluyen de un área de mayor presión a otra de menor presión y la velocidad con que la hacen guarda relación directa con el gradiente de presiones. (Casalvieri, 2003) De esta manera se logra evitar reflujos.
28. En el paciente femenino fije el catéter en la parte superior del muslo. En el paciente masculino fije el catéter al muslo. Importante registrar los siguientes datos: Hora y fecha de instalación Nombre de la enfermera (o) que la instaló.	En la mujer previene tensión en el triángulo urogenital (uretra, uréteres, vías urinarias) En el hombre permite prevenir la presión de la uretra en la unión entre pene y escroto. (Casalvieri, 2003) Los datos permiten llevar el estricto control y debidos cuidados posteriores de la sonda.
29. Conectar la sonda a un sistema de drenaje cerrado.	Esto permite el buen drenaje de la orina hacia el recolector, el sistema cerrado reduce la transmisión de microorganismos. (Casalvieri, 2003) Recordando que un objeto estéril deja de serlo cuando entra en contacto con un objeto no estéril.
30. Dejar al paciente cómodo.	La comodidad contribuye al bienestar físico y recuperación del paciente.

Actividades de valoración

- Confirmar la identificación de la/del paciente: preguntar su nombre y apellidos completos al propio paciente y/o la familia, comprobar la pulsera de identificación y los datos de la historia clínica.
- Identificación de las/los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento.
- Utilizar estrategias de intermediación cultural en la atención a la/al usuaria/o, respetando las preferencias y/o costumbre culturales.
- Entrevista con el/la paciente y/o familia, para conocer causas y circunstancias que puedan condicionar el procedimiento:
 - a) Existencia de adenoma de próstata.
 - b) Estenosis de uretra.
 - c) Cateterismos traumáticos previos.

- d) Hematuria con coágulos.
- e) Ansiedad/temor relacionado con el cateterismo, etc.
- f) Exploración física
- g) Utilizar sondajes sólo cuando sea necesario.

Considerar otros métodos, incluido el sistema de recolector urinario (condom catheters), si fuera posible.

- Aspecto del meato, uretrorragia, coágulos, etc.
- Selección del tipo y tamaño de sonda más adecuado.
- Utilizar la sonda de menor calibre posible: las sondas vesicales de pequeño calibre, con un balón de 10 ml, que permitan un drenaje efectivo, minimizan el trauma uretral, la irritación de la mucosa y la presencia de residuos vesicales, factores que predisponen a la infección asociada a catéter. Sin embargo, en aquellas/os pacientes que han sido intervenidas/os recientemente de cirugía urológica, el catéter seleccionado debe tener un mayor calibre para facilitar la salida de los coágulos de sangre.

Actividades de formación y/o información

- Utilizar un lenguaje acorde y adecuado al nivel cultural/intelectual de las/los pacientes, y en el caso de información escrita o recomendaciones, se confeccionarán utilizando un lenguaje claro y sencillo, sin tecnicismo que puedan dar lugar a confusión.
- Toda documentación escrita debe ser considerada como un complemento de la información verbal y personalizada que el responsable de la aplicación de la técnica debe de ofrecer a las/los usuarios/familias.
- Informar a la/al paciente del procedimiento a realizar, ofreciendo siempre la posibilidad que exprese sus dudas y temores.
- Escucha activa.
- Reflejar en la historia clínica que se ha informado a la/al paciente y/o familia, anotando cualquier incidencia destacable.
- **Actividades de intimidad y confidencialidad**
- Durante el procedimiento, estarán presentes exclusivamente los profesionales necesarios para la realización de la técnica. En casos excepcionales, se valorará la presencia de profesionales en formación, siempre y cuando la/el paciente esté informada/o y haya dado explícitamente su conformidad, evitando así situaciones incómodas o violenta para la/el propia/o usuaria/o.

- Realizar la información en un lugar reservado, preservando la intimidad y privacidad de la misma.
- Si es posible, realizar la técnica en un lugar aislado y separado de otras/os pacientes. Si no fuera posible, aislar a la/al paciente mediante cortinas divisorias o biombos.
- Tratar toda la información y documentación de la/del paciente con confidencialidad.
- Mantener puertas cerradas durante la realización del procedimiento.
- **Mantenimiento de la sonda vesical.**
- Excepto que esté contraindicado, estimular al paciente para que beba de dos a tres litros de líquidos diariamente.
- Extremar la higiene diaria, haciendo hincapié en las manos y la zona genital, en el varón insistir que después de la higiene tiene que volver el prepucio a su posición normal para evitar parafimosis.
- Después del lavado, intentar movilizar la sonda en sentido rotatorio, nunca de dentro hacia fuera o viceversa, para evitar adherencias y decúbitos.
- Durante el aseo de la/del paciente, vigilar posibles lesiones por presión producidas por la sonda.
- Para movilizar al paciente o trasladarlo hay que pinzar la sonda, evitando siempre pinzamientos de más de 2 horas.
- Evitar esfuerzos violentos y tracciones bruscas de la sonda por riesgo de lesión y sangrado.
- Lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda.
- No realizar cuidados rutinarios del meato con desinfectantes o antimicrobianos tópicos.
- Para preservar la esterilidad, se debe mantener el sistema de drenaje cerrado.
- Evitar realizar lavados vesicales, salvo obstrucción del sistema de drenaje (hemorragia en cirugía prostática o vesical), para no alterar el sistema de drenaje cerrado. En caso de que sean necesarios lavados vesicales frecuentes se colocará sonda de tres vías.
- La desconexión de la sonda del sistema está CONTRAINDICADA salvo en el caso de la irrigación.
- En los casos en que se interrumpe el sistema cerrado (por ejemplo, en la irrigación), reemplazar el sistema colector.
- También se debe reemplazar la bolsa colectora cuando se cambia la sonda, si se rompe o presenta fugas o cuando se acumulan sedimentos o adquieren un olor desagradable.

- Evacuar la bolsa colectora regularmente (cada 8, 12 ó 24 horas en función de la diuresis) procurando espaciarlo al máximo para evitar desconexiones innecesarias y evitando tocar el sitio de conexión o que la válvula de salida toque el suelo mientras se vacía la bolsa.
- Para vaciar la bolsa colectora, utilizar un contenedor individual para cada paciente.
- Anotar la diuresis recogida.
- La orina recogida se verterá en los sitios destinados a tal fin.
- Retirar el sondaje lo antes posible.
- Las sondas de látex se suelen cambiar de manera rutinaria cada 15 días, y las de silicona cada mes. No cambiar la sonda de forma reiterada en intervalos fijos.
- Las muestras de orina se obtendrán por métodos asépticos.
- Evitar realizar cultivos de orina de forma rutinaria.
- Las muestras de orina para urocultivo se tomarán a partir de una sonda recién colocada o por punción-aspiración de la sonda con jeringa estéril en el punto más proximal, desinfectando con solución antiséptica el punto de toma. El cultivo no debe obtenerse nunca de una muestra de orina de la bolsa.
- Para obtener mayores volúmenes de orina, se debe de usar la que se recoja en la bolsa recolectora recién colocada.
- Se mantendrá siempre un flujo urinario constante, libre de obstáculos.
- El buen posicionamiento de los catéteres para evitar la compresión (obstrucción del flujo de la orina) puede contribuir a una reducción significativa de las infecciones relacionadas con sondaje.
- Mantener la bolsa de orina por debajo de la vejiga y colocada en su colgador, para evitar traumatismos, infecciones por reflujo y asegurar una correcta evacuación.

6.11 FACTIBILIDAD

El Ministerio de Salud Pública desde el año 1998 aborda el tema de infecciones intrahospitalarias en forma organizada y sistemática a través de la implementación de diversas estrategias como el desarrollo de Comités y la capacitación del personal de salud en cuanto a prevención y control de infecciones intrahospitalarias contribuyendo a mejorar la calidad de atención en los establecimientos hospitalarios, como lo evidencia el (Departamento de Docencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro,

2018) por tal razón el Hospital Alfredo Noboa Montenegro lleva a cabo este plan de actualización de conocimientos del personal.

6.12 SOSTENIBILIDAD

Es sostenible porque al evidenciar la importancia e interés sobre los temas tratados, se logra el compromiso por parte del personal de enfermería y del comité de infecciones intrahospitalarias del HANM evidenciándolo en una Acta de Compromiso con la finalidad de la actualización y continuidad en las capacitaciones sobre temas de Prevención de y control de Infecciones Nosocomiales

6.13 RESULTADOS ESPERADOS

- Actualización y fortalecimiento de conocimientos a 8 personas sobre el Protocolo de Sondaje Vesical y el Manual estandarizado por el MSP.
- Compromiso por parte del personal de enfermería conformado por 8 personas en cuanto a su autoeducación y actualización de conocimientos pertinentes al tema.

6.14 RESULTADOS ALCANZADOS

- Luego de haber concluido con el programa educativo se ha podido fortalecer y actualizar los conocimientos del personal de enfermería conformado por 8 personas, evidenciando la participación e interés por parte de los mismos sobre los temas impartidos.
- Se llegó al compromiso de 8 personas del servicio de medicina Interna en cuanto a su autoeducación y actualización de conocimientos.

6.15 IMPACTO

El Programa Educativo sobre Prevención de Infecciones Nosocomiales asociadas al uso de catéter vesical logró un impacto muy significativo en el fortalecimiento y difusión de protocolos establecidos por el Ministerios de Salud Pública relacionados a nuestro tema de estudio, ya que contribuyó en cuanto al conocimiento del personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HANM a orientar una adecuada actualización de los mismos favoreciendo de esta manera aumentar el nivel de la calidad de atención brindada en los usuarios de esta casa de salud y tener en claro la importancia de la misma ante la prevención de este tipo de morbilidad.

6.16 ACTA DE COMPROMISO



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Guaranda, 26 de octubre del 2018

ACTA DE COMPROMISO

Dra. Mariela Navas

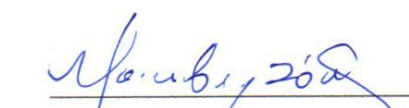
DIRECTORA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Presente.-

Por medio de la presente, Yo Lcda. Esthela Taco líder de Enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en conjunto con el equipo de salud y el Comité Intrahospitalario de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud IAAS, nos comprometemos a realizar capacitaciones continuas sobre la **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL**, al personal de enfermería del Área de Medicina Interna, en base a necesidades detectadas para su posterior fortalecimiento y actualización de conocimientos sobre el tema en mención.

Sin más por el momento, agradezco la atención prestada a la presente, quedando en acuerdo con esta acta de compromiso.

Atentamente:


Dr. Guillermo Lombeyda


Lcda. Esthela Taco

Epidemiólogo del HANM

Líder de Enfermería del Área de Medicina Interna

6.17 CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PROGRAMA EDUCATIVO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONTROL DE ASISTENCIA



TEMAS A TRATAR:

- Manual de procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE - hospital. Módulo 1. infecciones asociada a la atención en salud – nosocomiales
- Protocolo de sondaje urinario

FECHA: 09 de Octubre del 2018

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO: Personal de Enfermería del Área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Nombres y Apellidos	Cédula de Identidad	Firma
Silvia Jiguez.	0201801651	
Esthela Caco	0200896728	
Sandra Aponte	02001656600	
Liliana Jémez	0202506621	
Diego Verdegoto	0202151654	
Maria Urbane	020250594-1	
Jenny Rosero	02020208828-4	
Marianita Romache	020241502-1	

6.18 TRÍPTICOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO		
<p><i>Consideraciones en la definición de caso de infección de tracto urinario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un cultivo positivo de la punta del catéter urinario no es suficiente para diagnosticar una infección de tracto urinario. Los Urocultivos deben obtenerse usando la técnica apropiada, como la obtención de una muestra limpia o por cateterismo. • No hay un período mínimo en que el catéter tenga que estar en su sitio para que la ITU se considere asociada a CUP. (Ministerio de Salud Pública, 2017) 	<p><i>Al menos uno de los siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tira reactiva positiva para esterasa leucocitaria o nitratos; • Piuria (muestra de orina con recuento de leucocitos mayor a 10/mm³ o mayor a 3 leucocitos/campo de alta potencia en la orina sin centrifugación); • Presencia de microorganismos en la tinción de Gram de orinas sin centrifugar; • Menor o igual a 10⁵ colonias/ml de un agente uropatógeno único (bacterias gramnegativas o <i>S. saprophyticus</i>) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para infección de las vías urinarias; • Diagnóstico médico de infección de tracto urinario; • Tratamiento para infección de tracto urinario indicado por un médico. (Ministerio de Salud Pública, 2017) 	 <p>ESCUELA DE ENFERMERÍA</p> <p>PROYECTO EDUCATIVO</p> <p>PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL</p> <p>TEMA</p> <p><i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE - HOSPITAL MÓDULO 1. INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD - NOSOCOMIALES</i></p> <p>RESPONSABLES</p> <p>Naranja Dayana, IRE UEB Noboa Tania, IRE UEB</p>



DEFINICIÓN

- Las infecciones asociadas a la atención en salud nosocomiales son las infecciones que se presenta en un paciente internado en un hospital o que ha recibido atención en otro establecimiento de atención de salud, en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de la internación.



Brotos de infecciones asociadas a la atención en salud

Brote es el aumento excepcional o inesperado del número de casos de una infección asociada a la atención de salud conocida o del surgimiento de casos de una nueva infección. Un solo caso de una enfermedad inusual puede constituir en sí mismo una epidemia.

Infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP):

Se considera cuando el caso corresponde a un paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los siete días anteriores a ella. En este sistema de vigilancia solo se vigilarán las infecciones del tracto urinario sintomáticas en el servicio de terapia intensiva.

CRITERIO 1:

- Datos clínicos:** al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida.
- Fiebre (mayor a 38°C).
- Urgencia urinaria.
- Aumento de la frecuencia urinaria.
- Disuria o sensibilidad suprapúbica.

CRITERIO 2:

- Al menos dos de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida:
- Fiebre (mayor a 38°C).
- Urgencia urinaria.
- Aumento de la frecuencia urinaria.
- Disuria o sensibilidad suprapúbica.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Cuidados y recomendaciones de la sonda vesical.

- Cuando esté llena sus dos terceras partes se vaciará la bolsa
- En el cambio de bolsa o cada vez que esta se vacíe asegurar la asepsia
- Impedir que se forme acodaduras
- Evitar tirones que provoquen traumatismos por desconexiones accidentales



López (2013) refiere como cuidados y recomendaciones de la sonda vesical lo siguiente:

- Realizar el lavado diario de la zona de inserción de la sonda con jabón y agua y secarla (no olvidar la debida recolocación del prepucio). Evitar la introducción y extracción de la sonda del meato urinario mientras se realiza la higiene
- Cada día mover en sentido rotatorio la sonda, para evitar adherencias
- No elevar la bolsa por encima de la altura de la vejiga y si ello fuera debidamente necesario se pinzará la sonda lo más posible del meato urinario



ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO EDUCATIVO

PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL

TEMA

PROTOCOLO DE SONDAJE VESICAL

RESPONSABLES

Naranjo Dayana, IRE UEB

Noboa Tania, IRE UEB



INTRODUCCIÓN

- La introducción de un catéter en la vía urinaria conlleva un alto riesgo de infecciones del tracto urinario (ITU) en los pacientes, por lo que es importante tomar las medidas de resguardo, de seguridad y prevención durante todo el proceso de instalación. La medicina basada en la evidencia ha demostrado que sobre el 30% de las ITU están asociadas a uso de catéter urinario, razón por la cual fue aprobada, la "Norma de prevención de infecciones del tracto urinario asociado a uso de catéter urinario permanente, en pacientes adultos hospitalizados ITU/CUP".
- Indicación de uso: instalación por personal capacitado.
- Instalación en posición aséptica.
- Mantenimiento del circuito cerrado.
- Evitar sojaje de orina.
- Manipulación de la bolsa con lectos.
- Vigilancia epidemiológica.

Definición.

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos .

Actividades de valoración

- Confirmar la identificación del paciente: preguntar su nombre y apellidos completos al propio paciente y/o la familia, comprobar la pulsera de identificación y los datos de la historia clínica.
- Identificación de Los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento.
- Utilizar estrategias de intermediación cultural en la atención a la al usuario, respetando las preferencias y/o costumbres culturales.

- Entrevista con el/la paciente y/o familia, para conocer causas y circunstancias que puedan condicionar el procedimiento:
- Existencia de adenoma de próstata.
- Estenosis de uretra.
- Cateterismos traumáticos previos.
- Hematuria con coágulos.
- Ansiedad/temor relacionado con el cateterismo, etc.
- Exploración física
- Utilizar sondajes solo cuando sea necesario.



BIBLIOGRAFÍA

- Alvares, L. M. (2016). *Incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Isidro Ayora de Loja*". Recuperado el 09 de 23 de 2018, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16697/1/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20para%20cd.pdf>
- Casalvieri, F. (2003). *Manual de Técnicas y Normas de Procedimientos Generales de Enfermería*. Mendoza.
- Departamento de Docencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. (2018). *Plan de IAAS*. Guaranda.
- Fierro, T. (10 de 2012). *UCE*. Recuperado el 2018 de 10 de 07, de Tesis Previa a la Obtención del Título de Ingeniera en Administración Pública: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2087/1/T-UCE-0003-33.pdf>
- Freitas, J. S. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 454-60.
- García, J. P. (2015). *USFQ*. Recuperado el 08 de 10 de 2018, de Infecciones asociadas al cuidado de la salud en la Unidad de e Cuidados Intensivos de Adultos en un hospital terciario en el periodo de enero de 2015 a junio de 2015: en el periodo de enero de 2015 a junio de 2015
- García, J. P. (12 de 05 de 2016). *USFQ*. Recuperado el 26 de 09 de 2018, de Infecciones asociadas al cuidado de la salud en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos en un hospital terciario en el periodo de enero de 2015 a junio de 2015.: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5143/1/124528.pdf>
- Gerencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. (2018). *Informe Técnico*. Guaranda.

González , I. C., & Herrero, A. (2013). *Manual de Enfermería, Técnicas y Procedimientos*.

China: BarcelBaires.

Guaranda Plúas, M., & De La Cruz, J. (Agosto de 2014). *Infecciones Asociadas a la Atención*

Sanitaria de Enfermería en Área de UCI del Hospital Abel Gilbert Pontón. Recuperado

el 08 de 10 de 2018, de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8120/1/TRABAJO%20-IAAS->

[%20DE%20LA%20CRUZ%20-GUARANDA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8120/1/TRABAJO%20-IAAS-%20DE%20LA%20CRUZ%20-GUARANDA.pdf)

Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. (2015). *Datos Generales de la Institución* .

Guaranda.

Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. (s.f). *Sistema de vigilancia de la Infección*

Nosocomial. Guaranda.

INEC. (2016). *10 principales causas de mortalidad masculina y femenina Año 2016*.

Recuperado el 09 de 26 de 2018, de

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimi](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimi)

[entos_y_Defunciones_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf)

Institute for Healthcare Improvement . (2011). *Guía práctica: Prevenir las infecciones del*

tracto urinario asociadas al catéter.

Lenis, C. A. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes*

hospitalizados. Recuperado el 01 de 10 de 2018, de

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>

LEY ORGÁNICA DE SALUD. (04 de 01 de 2017). *Ley Orgánica de Salud Registro Oficial*

625 de 24 de enero del 2012 en vigencia. Recuperado el 20 de 10 de 2018, de

<https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD->

[LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)

- Llumiquire, A. (2012). *Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria Hospital General de las FF.AA.* . Recuperado el 09 de 23 de 2018, de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/5400/1/AC-MAESTR%C3%8DA-ESPE-033271.pdf>
- Lombeyda, G. (23 de Marzo de 2015). Protocolo de Sondaje Urinario, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda, Ecuador.
- López, J. M. (2013). *AMIR Enfermería*. Madrid, España: Marban Libros.
- Maguiña, C. (2016). Infecciones nosocomiales Hospital-acquired infections. *Acta Med Peru.*, 175-7.
- MARNET, D. (06 de 12 de 2013). *Infección nosocomial - Definición*. Recuperado el 02 de 10 de 2018, de <https://salud.ccm.net/faq/9815-infeccion-nosocomial-definicion>
- Martinez, J. C. (2012). *Cumplimiento del Indicador Trato Digno por Enfermería en la Consulta Externa de un Hospital de Tercer Nivel*.
- Mattson , C. (s.f). *Fundamentos de Fisiopatología* .
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Documento de Socializacion del Modelo de Gestion de Aplicacion del Consentimiento Informado en la Practica Asistencial*. Quito: Editogran-Medios Públicos EP.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE – Hospital. Módulo 1. - Infecciones asociadas a la atención en salud - nosocomiales. Manual*. Quito.
- Montenegro, D. d. (2018). *Plan de IASS*. Guaranda.
- Morales Ortiz, M. (2014). *UTA*. Obtenido de Cuidados de Enfermería y su Influencia en la Presencia de Infecciones Nosocomiales más comunes en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial Docente Ambato en el Período Mayo – Diciembre 2013:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7672/1/MARIELA%20ELIZABETH%20MORALES%20ORTIZ.pdf>

MSP. (2013). *Normas del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica*. Recuperado el 24 de 09 de 2018, de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/norma_sive.pdf

Ortiz, Y. M. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Bogotá.

Parra Palacios, G. B., & Gonzabay Cabrera, J. d. (2012). *Calidad de Atención de Enfermería en el área de hospitalización en el Hospital "Dr. Rafael Serrano López"*. La Libertad, Ecuador.

Paz, G. B. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Grupo editorial Patria.

Pigrau, C. (2013). *Infecciones del Tracto Urinario*. Recuperado el 20 de 10 de 2018, de Epidemiología y Etiología de la Infección Urinaria Comunitaria en Adultos Sensibilidad Antimicrobiana de los principales Uropatógenos y significado clínico de la Resistencia: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinteres/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. (22 de 09 de 2017). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017*. Recuperado el 19 de 10 de 2018, de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Portal de enfermería. (s.f.). *Cateterismo Vesical*. Recuperado el 02 de 10 de 2018, de http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_4_1.htm

- Puch-Ku, G. F. (2016). Dimensions of nursing care and adult inpatient satisfaction. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2):129-36.
- Salgado, E. (2017). *Ecuador con alta tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales*. QUITO: REDACCION MEDICA .
- Sampier, R. H. (2014). *Definiciones de los enfoques* . Recuperado el 16 de 10 de 2018, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Santana, J. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Scielo Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 454-60.
- Serrato, I. M. (2016). *Cuidados de Enfermería al paciente portador de sondaje vesical*. Logroño.
- Zambrana, M. (2017). *Percepcion de las Pacientes en Relacion Al Trato Digno en la Atencion de Enfermería, Hospitalizacion de Ginecoobstetricia, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños, Managua, Nicaragua*. Managua.
- Zamora. (2017). *Enfermería. Manual-Diagnostico*. Bogotá D.C, Colombia: Panamericana.

ANEXOS

Anexo I. Datos de pacientes seleccionados por introducción de catéter vesical, Medicina Interna HANM.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	CEDULA	HISTORIA CLÍNICA	IVU	UROCULTIVO
1	MRPP	M	67	0200846764	157610	NEGATIVO	NEGATIVO
2	SAQV	H	47	0201229309	153456	NEGATIVO	NEGATIVO
3	M-Q-	H	73	0200630887	83045	POSITIVO	POSITIVO
4	RMCH R	M	85	0200898161	157748	NEGATIVO	NEGATIVO
5	CHUI	M	83	1720456019	157773	NEGATIVO	NEGATIVO
6	G-TT	H	76	0200422665	150792	NEGATIVO	NEGATIVO
7	CMC-	M	77	0200032761	157887	NEGATIVO	NEGATIVO
8	CBT-	M	83	0200456101	157929	NEGATIVO	NEGATIVO
9	AUDR	H	78	0200036333	135201	NEGATIVO	NEGATIVO
10	BGHV	M	61	0200696722	158116	POSITIVO	NEGATIVO
11	GVPC	H	82	0200131324	158165	POSITIVO	NEGATIVO
12	ZMGV	M	95	0601419641	158268	POSITIVO	POSITIVO
13	FSRV	H	30	0202093019	158345	POSITIVO	NEGATIVO
14	MDVC	M	79	0201609534	04151	POSITIVO	POSITIVO
15	MCLA	M	70	0201178613	149622	POSITIVO	POSITIVO
16	MMA-	M	68	0200341733	111542	NEGATIVO	NEGATIVO
17	MCG-	M	89	0201722444	158526	POSITIVO	NEGATIVO
18	NCGA	M	85	0200251569	147732	POSITIVO	POSITIVO
19	LMAC	H	37	0202525877	157977	NEGATIVO	NEGATIVO
20	A-RR	H	62	0201947967	117142	POSITIVO	POSITIVO

Anexo II Guías de trabajo

Guía de Observación

Tema: “CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN INFECCIÓN NOSOCOMIAL URINARIA ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL, EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERIODO AGOSTO – OCTUBRE 2018”

Objetivo: Determinar la calidad del cuidado enfermero en infección nosocomial urinaria asociadas al uso de catéter vesical en el área de Medicina Interna, a través de la aplicación de medidas estándar del bundle en los cuidados de enfermería en relación al manejo de pacientes con catéter vesical.

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA				
Interrelación Enfermero Paciente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Cuando ingresó pudo observar que la atención por parte del enfermero fue:				
Luego de la visita médica pudo observar que el enfermero cumplió con las disposiciones encomendadas y fue:				
Calidad de la atención del enfermero al usuario según el trato personal fue:				
El nivel de satisfacción del usuario en cuanto a la atención de todo el servicio de Medicina Interna fue:				

INSERCIÓN DE SONDA FOLEY		
Fecha de colocación:	Si cumple	No cumple
Realiza la higiene de manos antes de la colocación de la sonda de acuerdo a la técnica de la OMS		
Inserta la sonda usando técnica estéril y precaución de barrera (guantes y bata estéril)		
Realiza limpieza del meato urinario con solución estéril		
Uso de lubricante estéril para la inserción		
Uso de catéter de menor calibre posible para minimizar el trauma de la uretra		
Fija la sonda vesical de acuerdo con el protocolo establecido		
Responsable de la Colocación:		

Anexo III Encuesta de la calidad de atención

Encuesta

Instrumento: Encuesta anónima dirigida al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna.

Introducción

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada:

“Calidad del cuidado enfermero en infección nosocomial urinaria asociadas al uso de catéter vesical, área de Medicina Interna, Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, periodo Agosto – Octubre 2018”. La información que se obtenga en esta encuesta será de vital importancia para verificar las posibles causas y efectos sobre el tema que hemos enfocado en este establecimiento. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad, ya que los mismos serán manejados únicamente con fines investigativos. Agradecemos sinceramente su tiempo y apoyo en el éxito de esta encuesta y de la investigación.

Instrucciones:

Conteste las siguientes interrogantes con responsabilidad y honestidad de acuerdo a su experiencia profesional. Marque con una X sus respuestas en el casillero que corresponda.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. Señale en qué momentos usualmente usted se realiza la higiene de las manos:

MOMENTOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Antes del contacto con el paciente			
Antes de realizar una técnica aséptica			
Después del riesgo de exposición a líquidos o fluidos corporales			
Después del contacto con el paciente			
Después del contacto con el entorno del paciente			

2. ¿Utiliza equipos de protección personal al realizar procedimientos invasivos, en este caso la colocación de catéter vesical?

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Guantes			
Bata			
Mascarilla			
Gafas			

3. ¿Existe disponibilidad continua de suministros para higiene de las manos en el servicio de Medicina Interna?

SUMINISTRO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Agua limpia corriente			
Jabón bactericida			
Toallas de papel			
Gel alcohol en recipiente original			

4. ¿Se realiza la recolección de muestras para cultivos del espacio físico del servicio para detectar la presencia de algún microorganismo?

Siempre

A veces

Nunca

ESPACIO FÍSICO

5. ¿Cómo considera usted el espacio físico como tal para la atención a pacientes que ingresan a el área de medicina Interna a fin de evitar contraer IAAS luego de su ingreso?

Adecuado

Poco adecuado

Inadecuado

6. ¿En el servicio existe un área determinada de aislamiento para pacientes que lo requieren?

Sí No

7. ¿El servicio cuenta con la debida ventilación en cada una las habitaciones?

Sí No

PROCOLOS

8. ¿Considera usted que se aplican los protocolos estandarizados por el MSP relacionado con la inserción y cuidado de catéter vesical (Bundle) en los pacientes que ingresan a la unidad de medicina interna?

Siempre

A veces

Nunca

9. ¿Se aplican programas de limpieza de la planta física, desinfección, retiro de basuras o desechos, de limpieza y mantenimiento de estanques de agua y de los sistemas de ventilación?

Siempre

A veces

Nunca

ATENCIÓN Y CUIDADOS

10. ¿Cada qué tiempo considera revisar el catéter vesical en el paciente hospitalizado?

Cada 12 horas

Cada 24 horas

O más de 24 horas

11. ¿En un paciente hospitalizado portador de catéter vesical en que tiempo se debe realizar el cambio del mismo?

Cada 3 días

Cada 7 días

Cada 15 días

12. ¿Realiza el control de signos y síntomas del paciente luego de la colocación de catéter vesical?

Siempre

A veces

Nunca

13. ¿A qué nivel se debe mantener la bolsa recolectora?

Sobre el nivel de vejiga

A nivel de la vejiga

Bajo el nivel de la vejiga

14. ¿Cuáles de las siguientes opciones considera usted que son una fuente de exposición del paciente para desarrollar una Infección Nosocomial?

Antibióticos

Procedimientos Quirúrgicos

Sonda urinaria

Respiración mecánica

Catéter intravascular

15. ¿Considera usted que existe un periodo mínimo en que el catéter vesical tenga que estar en su sitio para que la Infección del Tracto Urinario (ITU) se considere asociada al Catéter Urinario Permanente (CUP)?

Sí No

16. ¿Considera usted para que sea una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP) corresponde a un paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los siete días anteriores a ella?

Sí No

17. Señale cuáles de los siguientes criterios se deben considerar para determinar una Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)

Fiebre > 38°C

Urgencia urinaria

Aumento de la frecuencia urinaria

Disuria o sensibilidad suprapúbica

18. Señale el criterio correcto en cuanto a exámenes de laboratorio para considerar una

Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)

EMO con nitrito negativo más Urocultivo con recuento < 100.000 UFC, con no más de dos tipos de microorganismos.

EMO con nitrito positivo más Urocultivo con recuento >100.000 UFC, con no más de dos tipos de microorganismos.

EMO con nitrito negativo más Urocultivo con recuento >10.000 UFC, con más de dos tipos de microorganismos.

19. De los siguientes microorganismos cual/es conoce usted están relacionados a una

Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)

1 Staphylococcus aureus

2 Echericha coli

3 Enterococcus spp.

4 Pseudomonas aeruginosa

5 Klebsiella pneumoniae

CAPACITACIÓN

20. ¿Ha recibido usted capacitación constantemente sobre el tema de las IAAS producidas por cateterismos en el área de medicina interna?

Si No

21. ¿Cada que tiempo usted recibe capacitaciones sobre IAAS?

Cada semana

Cada mes

- Cada 6 meses
- Una vez al año
- Nunca

22. En su opinión que tema/s considera se debería abordar para llevar acabo la actualización de conocimientos.

- Protocolo de Bioseguridad
- Protocolo de lavado de manos
- Protocolo de Sondaje Vesical
- Manual de Control de enterobacterias
- producturas de carbapenemasas a nivel hospitalario
- Manual de procedimientos del Subsistema de Vigilancia SIVE – Hospital. Módulo 1. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – Nosocomiales

Otros.....

.....

.....

Gracias por su colaboración

Anexo IV. Exámenes de laboratorio EMO elemental microscópico de orina y urocultivo.

GEN-LAB
LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y GENÉTICO
Francisco de Ibarra N45-164 y Pablo del Solar
Teléfono: 02-2468-613

Nombre: M.Q.
Cédula Identidad: 030063087
Edad: 73 años
Habitación: 47 años
Solicita Dr. (a) 13/08/2018
Fecha: 8:18:49 AM

MICROBIOLOGIA

Origen de muestra: TRACTO
Muestra: Orina miccional recolectada en envase estéril
Fecha de siembra: 13/08/2018

GERMEN IDENTIFICADO: Escherichia coli.
CUANTITATIVO Sobre 100.000 U.F.C
GRAM: Bacilos gram negativos

ANTIBIOGRAMA		
SENSIBLE	INTERMEDIO	RESISTENTE
Gentamicina Imipenem	Cefotaxima Ceftazidime	Amoxi-Clav Ampicilina Ceftriaxona

BQ. Pamela Escobar.
C. MSP 1027-2017-1826370

GEN-LAB
LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y GENÉTICO
Francisco de Ibarra N45-164 y Pablo del Solar
Teléfono: 02-2468-613

Nombre: SAOY
Cédula Identidad: 0201229309
Edad: 47 años
Habitación: 47 años
Solicita Dr. (a) 06/09/2018
Fecha: 8:30:38 AM

MICROBIOLOGIA

Origen de muestra: TRACTO
Muestra: Orina recolectada en envase estéril
Fecha de siembra: 06/07/2018

24 Horas: NEGATIVO

48 Horas: NEGATIVO

BQ. Pamela Escobar.
C. MSP 1027-2017-1826370

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO (C.I.)
CODIGO HGANM: 30072018 - 16450H

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA DE IDENTIFICACION
E LINDIE		AUCATOMA		MARIA		CARMEN		70	00117517
SERVICIO		M.E.		FECHA DE ENTREGA		10/07/2018		HCL	

1. HISTORIA CLINICA

SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	ESTADO DE SALUD	TIPO DE CONSULTA
F	13/08/2018	VIUDA	BUENA	CONTROL

2. UROANALISIS

ELEMENTO	RESULTADO	COMENTARIOS
ASPECTO	AMARILLO	
REACCION CON REACTIVO	POSITIVO	
PROTEINA	POSITIVO	
GLUCOSA	NEGATIVO	
CELESTIN	NEGATIVO	
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	
HEMOGLOBINURIA	NEGATIVO	
URICACIURIA	NEGATIVO	
PROTEINURIA	NEGATIVO	
GLUCOSURIA	NEGATIVO	
CELESTINURIA	NEGATIVO	
HEMOGLOBINURIA	NEGATIVO	
HEMOGLOBINURIA	NEGATIVO	
URICACIURIA	NEGATIVO	
PROTEINURIA	NEGATIVO	

4. QUIMICA

INDICADOR	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl	70-115
UREA	150.360	mg/dl	150-360
CREATININA	0.6-1.1	mg/dl	0.6-1.1
UREA	150.360	mg/dl	150-360
CREATININA	0.6-1.1	mg/dl	0.6-1.1
UREA	150.360	mg/dl	150-360
CREATININA	0.6-1.1	mg/dl	0.6-1.1
UREA	150.360	mg/dl	150-360
CREATININA	0.6-1.1	mg/dl	0.6-1.1

5. SEROLOGIA

ASIA	NEGATIVO
ASIA	NEGATIVO
ASIA	NEGATIVO

6. SECRECIONES VAGINALES

7. AGLUTINACIONES FEBRILES

8. OTROS

9. TEST DE EMBARAZO

10. HELICOBACTER PYLORI

11. ESPECIALES

PROTEINAS EN 24 HORAS: (Orina: 18-14) mg/24 horas (Ser: 15-45) mg/dl

HEPATITIS A: (Orina: 18-14) mg/24 horas (Ser: 15-45) mg/dl

HEPATITIS B: (Orina: 18-14) mg/24 horas (Ser: 15-45) mg/dl

MEDICO SOLICITANTE DRA. ARMAS

HORA DE TOMA DE MUESTRA: 8:00

HORA DE ENTREGA DE RESULTADO: 15:30

FIRMA LABORATORISTA

Anexo V. Calidad de Atención brindada antes y después de la realización del Proyecto de Investigación

Cuidado y manipulación del catéter vesical anterior a la ejecución del Proyecto de Investigación



Cuidado y manipulación del catéter vesical posterior a la ejecución del Proyecto de Investigación



Anexo VI. Fotografías de aplicación de Encuesta y Charlas Educativas**Aplicación de la Encuesta****Charlas Educativas**

Anexo VII: Fotografías de obtención de información de Historias Clínicas

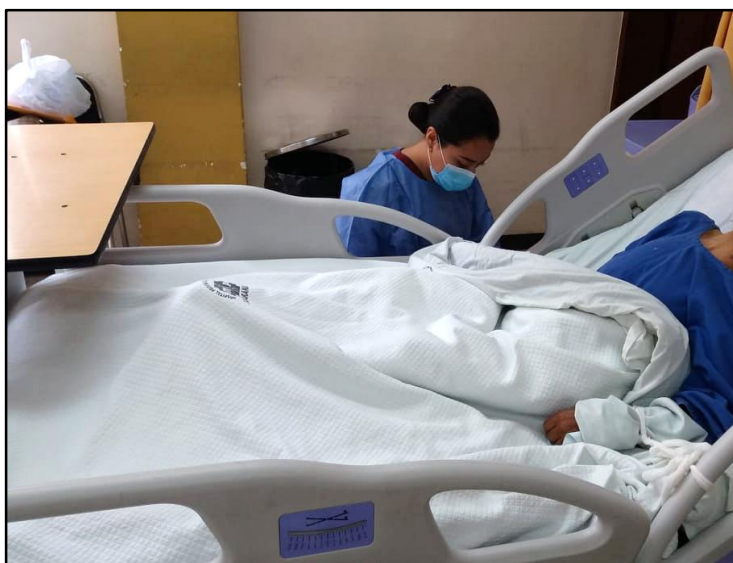


Anexo VIII: Fotografías de Recolección de muestras y aplicación de la Guía de observación

Aplicación de la guía de observación a pacientes y familiares



Recolección de muestras para Urocultivo aplicando normas de bioseguridad



Anexo IX. Protocolo de inserción y manejo del sondaje vesical

CATEGORÍAS DE RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS EN EL BUNDLE

Centers for Disease Control and Prevention –CDC_ ha clasificado las medidas preventivas para evitar las infecciones del tracto urinario entre los pacientes con sonda vesical de corta duración, según la evidencia científica de su eficacia, en diferentes categorías, que para este protocolo se han resumido en I, II y III:

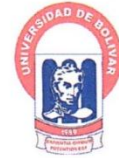
Categoría I: Adopción altamente recomendada
El personal debe de estar capacitado para la realización de la técnica, así como disponer por escrito de las normas de calidad para el uso del catéter, su inserción y el mantenimiento.
Utilizar sondajes sólo cuando sea necesario.
Considerar otros métodos, incluido el sistema de recolector urinario (condom catheters), si fuera posible.
Lavado de manos según protocolo del hospital.
La manipulación del catéter siempre se realizará de forma aséptica, usando equipo y guantes estériles.
Lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda.
Usar sistemas de drenajes cerrados, evitando la desconexión entre sonda, tubo y bolsa.
Fijar la sonda en la cara anterior del muslo después de su inserción para evitar el movimiento y la tracción uretral.
Fijar la sonda en la cara interna del muslo después de su inserción para evitar el movimiento y la tracción uretral.
Extremar la higiene diaria, haciendo hincapié en las manos y la zona genital.
Añadir soluciones antibacterianas a las bolsas de drenaje NO reduce la incidencia de infecciones asociadas al sondaje.
Para preservar la esterilidad, se debe mantener el sistema de drenaje cerrado.
Evitar realizar lavados vesicales.
Si es necesaria la irrigación, se usará un método de irrigación intermitente.
La desconexión de la sonda del sistema está CONTRAINDICADA salvo en el caso de la irrigación.
Evacuar la bolsa colectora regularmente.
Retirar el sondaje lo antes posible.
Las muestras de orina se obtendrán por métodos asépticos.
El cultivo no debe obtenerse nunca de una muestra de orina de la bolsa.
Para obtener mayores volúmenes de orina, se debe de usar la que se recoja en la bolsa colectora recién colocada.
Se mantendrá siempre un flujo urinario constante, libre de obstáculos.
El buen posicionamiento de los catéteres para evitar la compresión (obstrucción del flujo de la orina) puede contribuir a una reducción significativa de las infecciones relacionadas con sondaje.
Para vaciar la bolsa colectora, utilizar un contenedor individual para cada paciente.

Categoría II: Adopción moderadamente recomendada
Utilizar la sonda de menor calibre posible.
Lavado de genitales con agua y jabón.
Después del lavado, intentar movilizar la sonda en sentido rotatorio, nunca de dentro hacia fuera o viceversa, para evitar adherencias y decúbitos.
No realizar cuidados rutinarios del meato con desinfectantes o antimicrobianos tópicos.
No practicar irrigación continua de la vejiga como medida antiinfecciosa de rutina.
No cambiar la sonda de forma reiterada en intervalos fijos.
Evitar realizar cultivos de orina de forma rutinaria.

Categoría III: Adopción menos recomendada o que requieren consideración
Una vez introducido el catéter en vejiga, se inflara el globo con 8-10 ml de agua destilada estéril. No se recomienda el uso de suero fisiológico por poder deteriorar el balón.
Pincelar con clorhexidina al 0,02% los genitales externos.
Excepto que esté contraindicado, estimular al paciente para que beba de dos a tres litros de líquidos diariamente.
En los casos en que se interrumpe el sistema cerrado, reemplazar el sistema colector.

ANEXO X: Oficio de aprobación para el Trabajo Investigativo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Guaranda, 25 de Agosto del 2018	<p><i>Leds - Tdes</i> <i>Favor, atender a</i> <i>las Srtes. estudiantes</i> <i>en la solicitud.</i></p>	
Doctor		
Guillermo Lombeida		
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA DEL HANM		
Presente		
De nuestras consideraciones:		
<p>Le saludamos respetuosamente, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotras estudiantes de la Escuela de Enfermería NARANJO CARRASCO DAYANA ANDREINA con C.I 020250581-4 y NOBOA MUYULEMA TANIA NATIVIDAD con C.I 060392542-1 indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación EL PROYECTO DE INVESTIGACION con el Tema “CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN INFECCION NOSOCOMIAL URINARIA ASOCIADAS AL USO DE CATETER VESICAL, AREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTEGRO, PERIODO AGOSTO – OCTUBRE 2018” por lo que solicitamos comedidamente se nos permita realizar mencionado Trabajo de Investigación en esta casa de salud con el fin de trabajar conjuntamente en beneficio de nuestros pacientes.</p>		
Por la atención a la presente, le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.		
Atentamente		
		
Naranjo Dayana	Noboa Tania	
C.I 020250581-4	C.I 060392542-1	

Anexo XI: Oficio de Aprobación del tema y asignación de Tutor

Guaranda, 20 de agosto del 2018

Doctora

Mariela Gaibor G

DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente

De nuestras consideraciones:

Le saludamos respetuosamente, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotras estudiantes de la Escuela de Enfermería **NARANJO CARRASCO DAYANA ANDREINA** con C.I **020250581-4** y **NOBOA MUYULEMA TANIA NATIVIDAD** con C.I **060392542-1** indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación **EL PROYECTO DE INVESTIGACION** con el Tema **“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN INFECCION NOSOCOMIAL URINARIA ASOCIADAS AL USO DE CATETER VESICAL, AREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTEGRO, PERIODO AGOSTO – OCTUBRE 2018”** por lo que solicitamos comedidamente el análisis y aprobación del cambio de tema a fin de continuar el proceso del trabajo de titulación.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

Naranjo Dayana

C.I 020250581-4

Noboa Tania

C.I 060392542-1

Lic. Mary Mosso

DIRECTORA DE TESIS