

De los Santos, Cibeles Giselle & Turchetti, Nadia Nazarena

Capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical en una institución privada de Quilmes, Buenos Aires, Argentina: Período comprendido entre junio y septiembre de 2021

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – no comercial – compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

De los Santos, C. G. & Turchetti, N. N. (2022). *Capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical en una institución privada de Quilmes, Buenos Aires, Argentina: Período comprendido entre junio y septiembre de 2021* [tesis de especialización, Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL

“Capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical en una institución privada de Quilmes, Buenos Aires, Argentina. Período comprendido entre junio y septiembre de 2021”.

Directora: Lic. Edith Tabbia.

Alumnas:

- De Los Santos, Cibeles.
- Turchetti, Nadia.

Florencio Varela, Octubre de 2022

II. Agradecimientos

Queremos agradecer a cada una de las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera permitieron que el camino sea más fácil.

A nuestras familias, compañeros, colegas y amigos por su apoyo incondicional

Un principal agradecimiento a todos los docentes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, que contribuyeron en nuestra formación académica y profesional.

Al Licenciado Marcelo Insaurralde por encaminarnos en la primera instancia de esta investigación.

A la Licenciada Edith Tabbia por dirigir, guiar y apoyar nuestro trabajo hasta su culminación.

De los Santos, Cibeles y Turchetti, Nadia.

III. ÍNDICE

IV. INTRODUCCIÓN	3
TEMA ELEGIDO	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
VI. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
VII. MARCO TEÓRICO	183
VIII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
PROCESAMIENTO DE DATOS	26
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	26
IX. CONTEXTO DE ANÁLISIS	28
X. RESULTADOS	29
XI. CONCLUSIÓN	49
XII. BIBLIOGRAFÍA	50
XIII. ANEXOS	53

IV. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería es quien mayor prestación asistencial brinda al paciente durante toda la jornada laboral. Esta característica de continuidad permite fortalecer la identificación de las necesidades del paciente, satisfacerlas y evaluar la calidad de la prestación.

La colocación de un catéter urinario es una responsabilidad que compromete al personal de enfermería. *“Se trata de 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”*(Jiménez Mayorga, I.et al., 2009)¹. Al tratarse de una técnica invasiva, pone en riesgo potencial al paciente de adquirir una Infección del Tracto Urinario Asociada al Catéter Urinario, si no se hace uso consciente del catéter, se extiende la durabilidad del mismo en el paciente o se manipula de manera inadecuada.

Existen diversas estrategias desarrolladas por organizaciones como Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), las que más adelante se mencionan, para la prevención de infecciones urinarias asociadas al catéter vesical.

La presente tesina de Investigación tiene como finalidad identificar la capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical. La misma es de corte transversal y de carácter descriptivo, cuya obtención de datos se realizó mediante fuente primaria. Se llevó a cabo a través de una encuesta anónima a los profesionales de enfermería

¹ Jiménez Mayorga, I.et al. (2009, Julio 8). *Protocolo de Sondaje Vesical*. Fundación Index. Recuperado 1 de Junio, 2022.

que desempeñan actividades asistenciales en una Institución privada de Quilmes, durante el periodo comprendido entre junio y septiembre del año 2021.

La elección del tema surge con la necesidad de evaluar las estrategias empleadas por la institución anónima en estudio, para la prevención de Infecciones Urinarias relacionadas al Catéter Urinario; así como también identificar la capacidad de implementación del personal a las normativas. Es así, que se procedió a realizar una búsqueda de material bibliográfico institucional, reconociendo la existencia de manuales, paquetes de medidas y protocolos sobre el tema en estudio.

Luego de establecer una muestra de 30 profesionales de enfermería elegidos por conveniencia y distribuidos en los diferentes turnos y servicios, se realizó una encuesta a cada uno de ellos.

Los principales resultados arrojan datos tales como la tendencia al sexo femenino (63,3%), la composición de mayor número de enfermeros (83,3%) en lugar de licenciados en enfermería (16,7%); un grupo etario en el que prevalece las edades entre 31 y 40 años (40%); antigüedad laboral de 1 a 10 años (66,7%). Entre los servicios estudiados se destaca con mayor número de respuesta el de Clínica Médica (56,7%), representando el turno tarde un (46,7%) del total.

Los encuestados que afirman recibir información sobre prevención y control de infecciones son un (53%). Así mismo, sostiene un (93,3%) de la población, que tiene acceso al manual de normativas impreso en su servicio. Refiere el (77%) de la muestra que aplica el protocolo de inserción del catéter vesical, mientras que el (17%) sostiene que no están dadas las características en la institución para su implementación.

El 90%) le da uso adecuado al catéter vesical. El (100%) cuenta con todos los elementos para la inserción del catéter. Tan solo el 10% emplea lavado de manos antes y después de tocar al paciente. El (23,3%) sostiene realizar una técnica limpia y aséptica para la limpieza y desinfección del meato urinario. El (33,3%) coloca el catéter con otro operador, mientras que el (26,7%) siempre realiza el procedimiento solo. Un (50%) utiliza Agua Destilada para insuflar el balón del catéter. El (36,7%) del personal de enfermería conecta el catéter a la bolsa colectora de orina, lo fija al muslo del paciente comprobando que quede por debajo del nivel de la vejiga. El (50%) sostiene haber recibido su última capacitación institucional hace más de un año.

El trabajo está compuesto por Planteamiento del Problema de Investigación, Formulación del Problema de Investigación, Objetivos de la Investigación, Marco Teórico, Estrategia Metodológica, Procesamiento de Datos, Contexto de Análisis, Resultados, Conclusiones, Bibliografía y Anexos.

TEMA ELEGIDO

“Capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical en una institución privada de Quilmes, Buenos Aires, Argentina. Período comprendido entre junio y septiembre de 2021”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical en una institución privada de Quilmes, Buenos Aires, Argentina durante el período comprendido entre junio y septiembre de 2021?.

V. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El rol profesional de la enfermería se basa en un conjunto de habilidades y actitudes cuyo objetivo central radica en la atención a la comunidad y a la familia. Este rol se lleva a cabo mediante funciones que articulan conocimientos teóricos y prácticos, tales como: Asistencia, Administración, Educación e Investigación. El personal de enfermería es quien mayor prestación asistencial brinda al paciente durante toda la jornada laboral. Esta característica de continuidad permite fortalecer la identificación de las necesidades del paciente, satisfacerlas y evaluar la calidad de la prestación.

Dentro de las tareas a realizar por el personal de enfermería, se encuentra la inherente a la colocación y manejo del catéter vesical que, al tratarse de un procedimiento invasivo, pone en riesgo potencial al paciente de adquirir una infección del tracto urinario.

De acuerdo a la Sociedad Argentina de Infectología y Sociedad Argentina de Terapia intensiva (SADI & SATI, 2018)²:

“El manejo adecuado del catéter vesical durante su manipulación, contribuyen a la disminución de complicaciones relacionadas a esta práctica invasiva y las infecciones asociadas al mismo, limitando la morbimortalidad, el incremento de la estadía hospitalaria, la resistencia bacteriana y el aumento significativo de los costos”.

Las estrategias de prevención de las Infecciones del tracto urinario asociados al catéter (ITUAC), de acuerdo a recomendaciones intersociedades de SADI-SATI

² SADI, Sociedad Argentina de Infectología, es una organización científica líder en el manejo y prevención de las enfermedades infecciosas. SATI; Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, promueve el logro de la más alta calidad científica y humana en la asistencia del paciente crítico.

se focalizan en los siguientes aspectos: “*Colocación del catéter según indicación apropiada, técnica aséptica y material estéril, mantenimiento del sistema de drenaje cerrado*” (SADI & SATI, 2018).

Aunque no todas las ITUAC pueden evitarse; la implementación de recomendaciones de control de infecciones basadas en evidencias que buscan un estándar de calidad para la prestación de cuidados seguros, se constituye en la herramienta fundamental para su prevención. Por lo tanto, se torna necesario la confección de manual de normas, según como lo describen algunos autores:

Que funcionen como una guía encaminada a estandarizar los criterios de actuación en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical, incorporando la mejor evidencia disponible. Reducir la variabilidad clínica con la incorporación de las mejores prácticas en la actividad asistencial diaria de las/os profesionales de enfermería; disminuir el riesgo de infección asociada a catéter vesical. Garantizar los derechos de la/el usuaria/o en cuanto a seguridad, intimidad y confort y garantizar la continuidad asistencial en pacientes con sondaje permanente (Jimenez, Isabel. et al. 2009)³.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, 2009)⁴ recomienda una serie de directrices para la prevención de infecciones del tracto urinario asociadas al catéter, entre ellas:

Higiene de manos, higiene perianal, inserción de catéter sólo con indicación apropiada y personal capacitado, empleo de técnica y material estéril, mantenimiento del drenaje estéril, continuo y cerrado por debajo del nivel de la

³ Jiménez Mayorga, I. et al. (2009, Julio 8). *Protocolo de Sondaje Vesical*. Fundación Index. Recuperado 1 de Junio, 2022.

⁴ CDC. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*, en inglés) es la agencia nacional de salud pública de Estados Unidos que tiene alcance a nivel mundial.

vejiga, mantener las normas del Comité de Control de Infecciones para la manipulación del catéter, meato urinario y vaciamiento de la bolsa colectora de orina.

Teniendo en cuenta las guías de recomendaciones para la prevención de infecciones urinarias asociadas al catéter vesical; el siguiente tema de investigación se propone, por un lado, identificar la capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical en una institución privada de Quilmes. Por otro lado, conocer los principales factores que intervienen en la práctica. Del mismo modo, comprobar la adherencia de los profesionales al manual de normas utilizado por la institución estudiada. El estudio se llevó a cabo mediante una encuesta anónima a enfermeros que desempeñan actividades asistenciales en una institución privada de Quilmes, Buenos Aires, Argentina; entre los meses de junio y septiembre de 2021.

En el mismo se busca clasificar a los factores que intervienen en la colocación y manejo de catéter vesical en dos grandes dimensiones, tales como:

- Factores propios del personal de enfermería: Nivel de formación académica, edad, sexo, antigüedad en el servicio.
- Factores institucionales: tales como insumos brindados por la institución, implementación y aplicación del manual de normas de cateterismo vesical en el servicio, cantidad de recurso humano utilizado, capacitación institucional.

Si bien, la adherencia a un procedimiento o norma debería medirse mediante técnicas observacionales, resultó incapaz llevarlo a cabo y acceder a todos los turnos de manera presencial dada la problemática mundial que atraviesan los sistemas sanitarios debido a la Pandemia del SARS-COV 2; por ende, se

confeccionó una guía de preguntas cerradas compuesta por múltiples opciones con una sola elección entre ellas para la recolección de datos.

VI. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Identificar la capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical en una institución privada de Quilmes, Buenos Aires, Argentina. Período comprendido entre junio y septiembre de 2021.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características del personal de enfermería que intervienen en las prácticas de colocación y mantenimiento de cateterismo vesical: sexo, edad, antigüedad en el servicio, nivel de formación.
- Identificar el conocimiento básico en relación a la técnica de colocación del catéter vesical, según las normas institucionales.
- Identificar los factores institucionales relacionados con la aplicación de la técnica y manejo de cateterismo vesical, estos sean: cantidad de insumos, implementación y aplicación de normas, cantidad de recurso humano, capacitación institucional.

VII. MARCO TEÓRICO

Calidad de enfermería

El equipo de enfermería, exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos.

La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS,2019)⁵, como *“La ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”*.

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina plantea establecer un Plan Nacional de Calidad en Salud (2021-2024); fundamentando la necesidad en los siguientes aspectos⁶:

- 134 millones de eventos adversos se producen cada año por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes
- El 15% de la actividad y el gasto hospitalarios es un resultado directo de eventos adversos en los países de la OCDE⁷.

⁵ OMS. Seguridad del Paciente. Septiembre, 2019.

⁶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Plan Nacional de calidad de salud 2021-2024.

⁷ OCDE; La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos tiene como objetivo coordinar las políticas económicas y sociales a nivel internacional.

- 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria; hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, las prescripciones y el uso de medicamentos.
- Un estudio realizado en 58 hospitales de cinco países de la Región publicado en 2010 mostró que un 10% de los pacientes había sufrido un evento adverso producto de los cuidados en las 24 horas, un 60% de estos eventos calificados como evitables.
- Uno de cada 20 pacientes hospitalizados puede adquirir una infección relacionada con la atención médica que puede aumentar las complicaciones, la duración y el costo de la estadía en el hospital y que más de un tercio de las personas mayores de 65 años sufren una caída y un tercio de estas caídas provocan lesiones.
- En Argentina estudios de los últimos tres años en instituciones públicas y privadas, expresan que en 94 casos simulados, se hallaron errores en prescripciones de medicaciones y como principal causa de error el estrés.

Definición de catéter urinario. Epidemiología de la ITUAC.

En la Guía para la Prevención de Infecciones Urinarias Asociadas al Catéter Urinario (2009), Gould CV. et al (2010)⁸ realizan la siguiente definición:

Un catéter urinario permanente es un tubo de drenaje que se inserta en la vejiga urinaria a través de la uretra, se deja en su lugar y se conecta a un sistema de recolección cerrado. Existen otros métodos alternativos como el cateterismo intermitente (“dentro y fuera”), que implica la inserción breve de un catéter en la vejiga a través de la uretra para drenar la orina en intervalos.

De acuerdo a los autores Schaberg DR. et, al (2010)⁹:

“Las infecciones del tracto urinario son el tipo más común de infección relacionada con la atención médica y representan más del 30 % de las infecciones notificadas por los hospitales de cuidados intensivos. Prácticamente todas las ITU relacionadas con la atención médica son causadas por instrumentación del tracto urinario. La infección del tracto urinario asociada al catéter (ITUAC) se ha asociado con una mayor morbilidad, mortalidad, costo hospitalario y duración de la estancia. Además, la bacteriuria suele conducir al uso innecesario de antimicrobianos, y los sistemas de drenaje urinario suelen ser reservorios de bacterias multirresistentes y una fuente de transmisión a otros pacientes”.

Entre el 15% y el 25% de los pacientes hospitalizados pueden recibir catéteres urinarios permanentes o de corto plazo. En ocasiones los catéteres se colocan para indicaciones inapropiadas y los proveedores de atención médica a

⁸ Gould CV, et, al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009). *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010; 31: 319-26.

⁹ Schaberg DR. et, al. Epidemics of nosocomial urinary tract infection caused by multiply resistant gram-negative bacilli: Epidemiology and control. *J Infect Dis.* 1976;133(3):363-366.

menudo no saben que sus pacientes tienen catéteres, lo que lleva a un uso prolongado e innecesario. (Warren JW., 2001)¹⁰.

En el informe del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina se informó:

“La ITU-SV representó la tercera causa más frecuente de infecciones asociadas al cuidado de la salud, detrás de la neumonía, y de la infección primaria de la sangre con una prevalencia del 12.2% y una tasa de 4.2 episodios por 1000 días de sonda vesical (SV). Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron Escherichia coli (21.4%), Klebsiella pneumoniae y Pseudomonas aeruginosa por igual (19.0%), y Candida sp. (7.1%)”. (Lopez V, 2016)¹¹.

La Sociedad Americana de Epidemiología para Cuidado de la Salud estima que entre el 17 y 69% de las ITUAC pueden prevenirse con las medidas de control de infecciones recomendadas. (Umscheid. et al, 2008)¹². La investigación sugiere que la prevención de las ITUAC disminuye la tasa de infección mediante la aplicación de las medidas recomendadas y basada en evidencia.

“Medidas sencillas como la higiene de manos, correcta técnica de inserción, mantenimiento y retiro de catéter contribuyen a la prevención de la infección seleccionada. El cateterismo urinario innecesario y el tiempo de permanencia del catéter influyen en el desarrollo de la infección, siendo estos factores modificables” (HICPAC, 2009)¹³.

¹⁰ Warren JW. Catheter-associated urinary tract infections. Int J Antimicrob Agents. 2001;17(4):299-303.

¹¹ Lopez, V. (2016). *Estudio Nacional de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud de Hospitales de Argentina*. Clínica Infectológica II.

¹² Umscheid MD. et al. Mortality from reasonably-preventable hospital acquired infections. Included in written testimony by the society of healthcare epidemiology of america for the committee on oversight and government reform hearing on healthcare-associated infections: A preventable epidemic, chaired by henry A. waxman, april 16, 2008, Washington, DC.

¹³ HICPAC;Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for prevention of catheter – Associated Urinary Tract Infections; 2009.

“En la actualidad, la práctica basada en evidencias se destaca en una cultura que busca un estándar de calidad de cuidados seguros. La forma en que se aplican las medidas y/o estrategias para su implementación, reunidas en un documento, proporciona a los lectores herramientas sujetas a cambios prácticos, basadas en resultados medibles” (Andrade & Fernández, 2016)¹⁴.

Guía para la prevención de ITUAC.

La guía para la prevención de infecciones urinarias asociadas al catéter publicada originalmente en el año 1981 por CDC, aborda la prevención de ITUAC tanto en pacientes que necesitan cateterismo urinario a corto y largo plazo (es decir, 30 días). La guía también incluye recomendaciones específicas para la implementación, la medición del desempeño y la vigilancia. La misma está destinada al personal de prevención de infecciones, enfermeros, epidemiólogos, administrados y otros proveedores de la atención médica. (CDC, 2009)¹⁵.

La implementación de bundles es la medida más efectiva para la prevención de ITUAC. El término *bundle* fue desarrollado en 2001 por el Institute for Healthcare Improvement (IHI, 2012)¹⁶ para describir un conjunto de intervenciones, basadas en evidencias, dirigidas al cliente/población sometidos a cuidados con riesgos inherentes. Estas intervenciones, cuando se implementan en conjunto, originan resultados significativamente mejores que cuando se realizan de forma individual.

¹⁴ Andrade, & Fernández. (2016). *Prevención de la infección del tracto urinario asociada al cateterismo: estrategias en la implementación de las directrices internacionales.*

¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention (2019, June 6). *Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009).*

¹⁶ IHI; Instituto para la mejora de la atención médica (En inglés, Institute for Healthcare Improvement). Institución privada sin fines de lucro que financia la investigación y la innovación en salud.

A continuación se describe un ejemplo de *bundles* para la prevención de infección urinaria asociada al catéter urinario, emitido de un consenso interinstitucional en febrero de 2021. (CoNaCRA-MSAL. et, al., febrero, 2021)¹⁷.

1. Seleccionar el catéter de menor calibre de acuerdo a la vía uretral.
2. Utilizar equipo estéril.
3. Realizar higiene antiséptica de manos.
4. Realizar higiene antiséptica perineal.
5. Utilizar lubricante estéril de un solo uso o monodosis.
6. Utilizar una lista de control de colocación.
7. El procedimiento debe realizarse con la asistencia de un operador o circulante.

Recomendaciones para la inserción del catéter vesical.

Dentro de las recomendaciones empleadas por las organizaciones CDC y HICPAC se describen a continuación las siguientes para la inserción del catéter urinario.

- Realizar higiene de manos antes y después de la manipulación de la sonda vesical.
- Realizar higiene perianal y asepsia del meato urinario.
- insertar los catéteres urinarios solo para las indicaciones apropiadas y dejarlos colocados mientras sean necesarios.

¹⁷ CoNaCRA-MSAL, INE-ANLIS, SADI, SATI, ADECI SADEBAC, FEFARA. (febrero, 2021). Consenso Interinstitucional. Estrategia Multimodal de Intervención. *Prevención de Infecciones de Tracto Urinario Asociados a Catéter Urinario*. Páginas de 70 a 72.

-Reducir al mínimo el uso de catéter urinario y la duración del uso en todos los pacientes, en particular en aquellos con mayor riesgo de ITUAC, como mujeres, ancianos y pacientes con discapacidad en la inmunidad.

-Asegurarse que solo las personas debidamente capacitadas y que conozcan la técnica de inserción aséptica del catéter y mantenimiento realicen la tarea.

-Utilizar técnica y material estéril.

-Emplear un gel lubricante de un solo uso para la inserción del catéter.

-Después de la inserción aséptica del catéter urinario, mantener el sistema de drenaje cerrado.

-Mantener el flujo de orina sin obstrucciones.

Recomendaciones para el mantenimiento del catéter vesical.

Medidas para el mantenimiento del catéter urinario:

-Realizar higiene de manos antes y después de la manipulación del catéter y/o bolsa colectora, utilizar guantes para la manipulación de secreciones.

-Drenaje estéril, continuo y cerrado. Sin acodaduras ni dobleces.

-La bolsa colectora debe mantenerse por debajo del nivel de la vejiga, en caso de movilización del paciente, se deberá clampearse para evitar reflujo.

-La sonda deberá ser fijada por encima del muslo del paciente para evitar obstrucción, acodamiento, tracción uretral y contacto con la zona anal.

-El vaciado de la bolsa colectora se realizará cuando esté llena, a menos que exista indicación expresa, utilizando guantes limpios.

- La bolsa deberá reemplazarse cuando se haya detectado incumplimiento de la técnica aséptica, desconexión o pérdida de orina.
- Deben usarse recipientes exclusivos para cada paciente, la espita de desagüe de la bolsa colectora no debe tocar el recipiente de recolección ni mucho menos el piso de la habitación del paciente.
- En caso de que la sonda se obstruya por razones no quirúrgicas, se debe proceder al cambio de todo el sistema.
- La limpieza del meato urinario debe realizarse con agua y jabón o soluciones antisépticas, tantas veces como sea necesario y siempre después de cada deposición del paciente.
- Evaluar la necesidad diaria del uso de catéter.
- Utilizar una lista de control de mantenimiento.

Según un estudio realizado en la Universidad CES de Medellín, Colombia (Valencia, B & Naranjo, L 2008)¹⁸, en el que se confeccionó un listado con criterios a cumplir para la inserción del catéter uretral para comprobar la adherencia a las guías de cateterismo vesical por parte del personal de enfermería; se determinó que de 75 registros del procedimiento de cateterismo vesical, con un total de 993 por cumplir, 308 se cumplen, correspondiendo a un 31,02% y 685 criterios no se cumplen para un 68,98%. Los resultados, de acuerdo a las autoras de la investigación, evidencian una adherencia muy baja al protocolo o instructivo definido por el personal de enfermería de la institución para la realización del cateterismo vesical.

¹⁸ Valencia, B & Naranjo, L. *Adherencia a las Guías de Cateterismo Vesical y Aplicación de Hemoderivados por el personal de enfermería*. Universidad del CES, Medellín, 2008.

Entre los criterios que no se cumplieron con mayor prevalencia se destacan: *“Se describe que se realizó lavado de manos antes de iniciar el procedimiento, con un incumplimiento de 100%. Se coloca al paciente en decúbito dorsal en caso de ser hombre o en posición ginecológica en el caso de mujer, incumplimiento del 100%. Se hace cambio de guantes para el paso de la sonda vesical, el incumplimiento fue del 98,67%. Se utilizan guantes estériles para realizar la asepsia, el incumplimiento fue del 96%. Se lubrica la sonda con xilocaina jalea antes de pasarla, con un 93.06% de incumplimiento. Se retiran los restos de jabón o solución de prepodyne al terminar el procedimiento, con un incumplimiento de 92%”.*

Un informe de alcance mundial emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022)¹⁹ sobre Prevención y Control de Infecciones (PCI) define al programa como:

Una especialidad clínica y de salud pública que, partiendo de un planteamiento práctico y basado en la evidencia, evita que los pacientes, los trabajadores de la salud y los visitantes de los establecimientos de salud contraigan infecciones que pueden evitarse, incluidas las causadas por patógenos resistentes a los antimicrobianos, durante la prestación de los servicios de salud. Ocupa un lugar único en los ámbitos de la seguridad de los pacientes y los trabajadores de salud y de la calidad de la atención, ya que es pertinente para todos los trabajadores de salud y todos los pacientes, en cada una de las interacciones en el marco de la atención de salud. (OMS, 2022).

Del mismo modo se fomenta la formación de los enfermeros en las directrices recomendadas para la prevención de ITUAC. La OMS destaca el aumento significativo del porcentaje de países que cuentan con un coordinador designado en

¹⁹ OMS. Informe mundial sobre Prevención y Control de Infecciones (PCI). Mayo 2022

materia de PCI, un presupuesto específicamente destinado a esta cuestión y un programa de formación para los trabajadores de salud de primera línea; que elaboran directrices nacionales en materia de PCI y un programa o plan nacional para la vigilancia de las infecciones nosocomiales; que emplean estrategias multimodales para las intervenciones en materia de PCI, y que establecen el cumplimiento de las normas de higiene de las manos como un indicador nacional clave. (OMS, 2022).

Teniendo en cuenta el papel que cumple el equipo multidisciplinario de salud en la prevención y control de las infecciones del tracto urinario asociado a catéter, se destaca la importancia de generar sensibilización en los profesionales para dicha problemática como punto de partida.

La institución privada seleccionada de Quilmes, se compone por los servicios de Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Ginecología, Pediatría, Unidad de Terapia Intensiva de adultos y pediátricos, Neonatología, Oncología, Centro de Emergencias Médicas y Consultorios Externos. El servicio que más demanda de pacientes presenta es el de Clínica Médica, habiendo alrededor de 6 salas de internación con capacidad de entre 10 y 13 pacientes por piso. La dotación de enfermería se realiza según la demanda actual en cada sector, componiéndose por 2 o 3 enfermeros en los servicios que cumplen los criterios de inclusión de la investigación.

Cada personal de enfermería tiene una demanda de pacientes de hasta 10 por día para el servicio de Clínica Quirúrgica, 5 o 7 pacientes en Clínica Médica, hasta 3 o 4 en Unidad de Terapia Intensiva, alrededor de 5 a 10 pacientes en una jornada en los Centro de Emergencias y Consultorios Externos.

La institución estudiada, cuenta con una dirección médica y de cuidados por turno, la cual a su vez designa las tareas de cada médico y sector.

Existe una Enfermera en Control de Infecciones, quien junto con la Docente de la institución confeccionan las normativas y procedimientos para las prácticas de enfermería, quien se encarga además de evaluar el mantenimiento adecuado de cada práctica invasiva.

En cada servicio, se encuentra impreso un manual de procedimientos generales de fácil acceso para enfermería. Ante cualquier inquietud o duda del personal, se puede consultar a este manual o a los referentes y/o supervisores de enfermería de cada turno.

Los materiales necesarios para las prácticas de enfermería se encuentran distribuidos en cajones, formados en su mayoría por material descartable. El personal de enfermería tiene la posibilidad de solicitar de manera electrónica a Farmacia un pedido especial para cada paciente de los elementos que necesita y no posee en el sector; estos son, por ejemplo, fármacos, catéteres vesicales, set de catéter central, entre otras. La comunicación entre el servicio de farmacia y el personal se realiza mediante vía telefónica, presencial o a través de un artefacto conocido internamente con el nombre de "Bala", que se caracteriza por ser de material de plástico rígido y hermético con una capacidad de aproximadamente 700 cc., utilizado para el transporte y entrega de medicación y material. Los mismos se encuentran colocados en la mayoría de los sectores de internación.

VIII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Se realizará un trabajo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población en estudio comprende al personal de enfermería de los servicios destinados al cuidado de adultos con que cuenta la institución en los diferentes turnos laborales.

La muestra es no probabilística, por conveniencia, estará integrada por 30 profesionales de enfermería de ambos sexos, distribuidos de manera equitativa entre los turnos de trabajo y servicios incluidos para la elaboración de la investigación de acuerdo al número total de profesionales que conforma cada servicio.

Integra la muestra todo profesional que cumpla los criterios de inclusión, que desee participar de la investigación y luego de obtener su consentimiento.

Posteriormente se le entregará un escrito y una guía de preguntas en la que se explicarán los fines de la investigación y la confidencialidad de sus respuestas.

Por otro lado, se extraerán información de la institución sanitaria, tales como protocolos, normativas o guías de aplicación que tengan relación con el tema de estudio.

Se solicitará la autorización de la institución sanitaria para operar y encuestar al personal.

Criterios de Inclusión:

Profesionales de Enfermería de ambos sexos que se desempeñen en los servicios de Clínica Médica, Unidad de Terapia Intensiva, Centro de Emergencias y Consultorios Externos; en los turnos laborales (matutino, vespertino, nocturno y SADOFE) en la institución sanatorial objeto del presente estudio.

Antigüedad laboral de al menos, un (1) año en el servicio y deberán haber realizado la técnica de colocación de un catéter vesical en un paciente adulto, por lo menos, en una oportunidad.

Criterios de Exclusión:

Profesionales de Enfermería que no realicen actividades asistenciales en la institución.

Instrumento de Recolección de Datos:

Se realizará una encuesta anónima *ad hoc*, confeccionada por una guía de 18 preguntas cerradas, compuesta por múltiples opciones con 1 sola elección entre ellas.

Para la confección del cuestionario, se utilizó como base, las recomendaciones de entidades como CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades) y HICPAC (Comité asesor de prácticas de control de infecciones en el cuidado de la salud). Para las variables cuantitativas, tales como edad, antigüedad laboral se establecerán rangos, el resto de las preguntas serán agrupadas según la tendencia.

Procesamiento de los Datos:

La información recolectada en las encuestas se incorporará a una planilla de cálculo Microsoft Office Excel 2010® para generar una base de datos, posteriormente se ejecutará el procesamiento y análisis de la información recolectada utilizando el mismo programa informático.

Operacionalización de las Variables:

1. Nivel de formación profesional: Nivel de formación alcanzado al momento de la entrevista.
2. Género: Características fisiológicas y sexuales.
3. Edad: Años de vida cumplidos al momento de la entrevista.
4. Antigüedad Laboral Total: Años transcurridos de actividad profesional.
5. Antigüedad Laboral Institucional: Años transcurridos de servicio efectivo en la institución que presta servicios el profesional actualmente.
6. Servicio: Área de desempeño laboral.
7. Turno: Horario Laboral en donde desempeña su actividad profesional.
8. Control de Infecciones Hospitalarias: Información basada en evidencia proporcionada por la institución para el control de infecciones intrahospitalarias.
9. Manual de Normas y Procedimientos Institucionales: Documento técnico que incluye información cronológica y secuencial de operaciones concatenadas entre sí, que se constituye en una unidad para la realización de una función, actividad o tarea específica de la institución.

10. Protocolo de Cateterismo Vesical: Instrucciones y/o recomendaciones que deben seguir los profesionales de enfermería para la colocación de un catéter vesical
11. Indicación correcta del catéter vesical: Conocimiento del uso apropiado del catéter vesical.
12. Recurso Físico para el Cateterismo Vesical: Insumos utilizados durante la colocación de una sonda vesical.
13. Momentos del lavado de manos: Implementación del lavado de manos que realiza el personal de enfermería antes y después de la colocación de un catéter urinario.
14. Recurso Humano para el Cateterismo Vesical: Cantidad de operadores que colocan un catéter urinario.
15. Higiene Perineal: Técnica de asepsia y antisepsia de la zona perineal utilizada previa a la inserción del catéter urinario que utiliza el personal de enfermería.
16. Insuflado del balón del catéter vesical: Solución que utiliza el personal de enfermería para insuflar el balón del catéter urinario. Medida evaluada mediante encuesta al personal
17. Sistema Cerrado de Cateterismo Vesical: Medidas que toma el personal de enfermería luego de la inserción del catéter urinario.
18. Capacitación Institucional: Fecha de última capacitación que recibió el personal de enfermería sobre actualización del procedimiento de colocación y mantenimiento del cateterismo vesical.

IX. CONTEXTO DE ANÁLISIS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se generó una base de datos considerable para realizar el estudio. En total se cargaron 30 encuestas recopiladas anónimamente de los profesionales de enfermería encuestados, agrupando las respuestas en categorías, según las variables de estudio, en gráficos para obtener resultados cuantitativos, las cuales nos permitieron evidenciar mediante tablas, valores referenciales para obtener resultados precisos.

X. RESULTADOS

Tabla 1

Profesionales de Enfermería según Nivel de Formación.

Nivel de formación académica	N	%
Enfermero/a	25	83,3
Licenciado/a	5	16,7
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. Se identificó que más del 83,3% de los encuestados son enfermeros profesionales y el 16,7% Licenciados en enfermería.

Gráfico 1

Profesionales de Enfermería según Nivel de Formación.

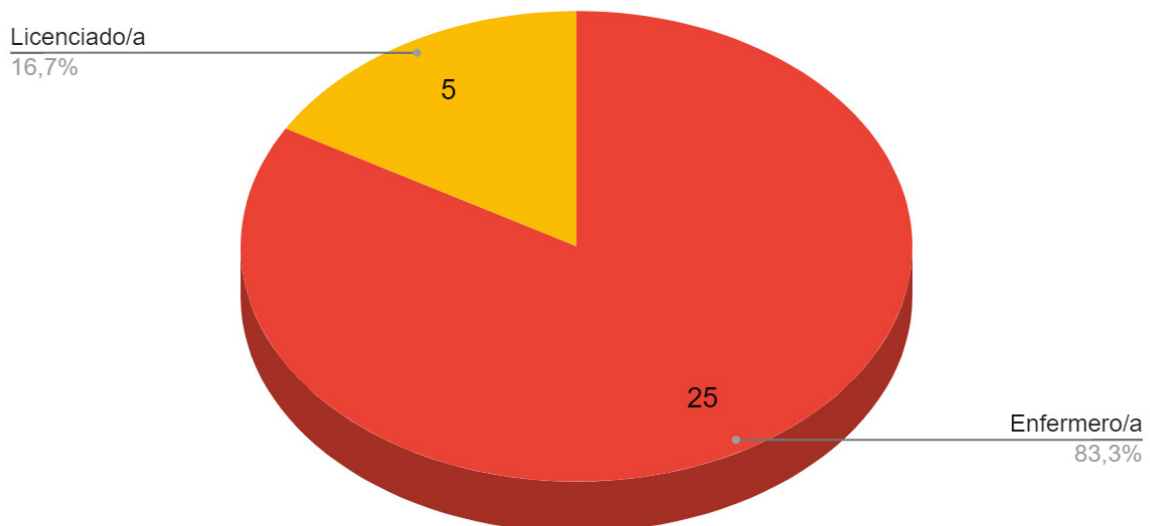


Tabla 2

Profesionales de Enfermería según Género.

Género	N	%
Femenino	19	63,3
Masculino	11	36,7
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. Se observa que la mayoría de los enfermeros son del sexo femenino, mientras que el masculino refleja un valor inferior, siendo estos del 63,3% y 36,7% respectivamente.

Gráfico 2

Profesionales de Enfermería según Género.

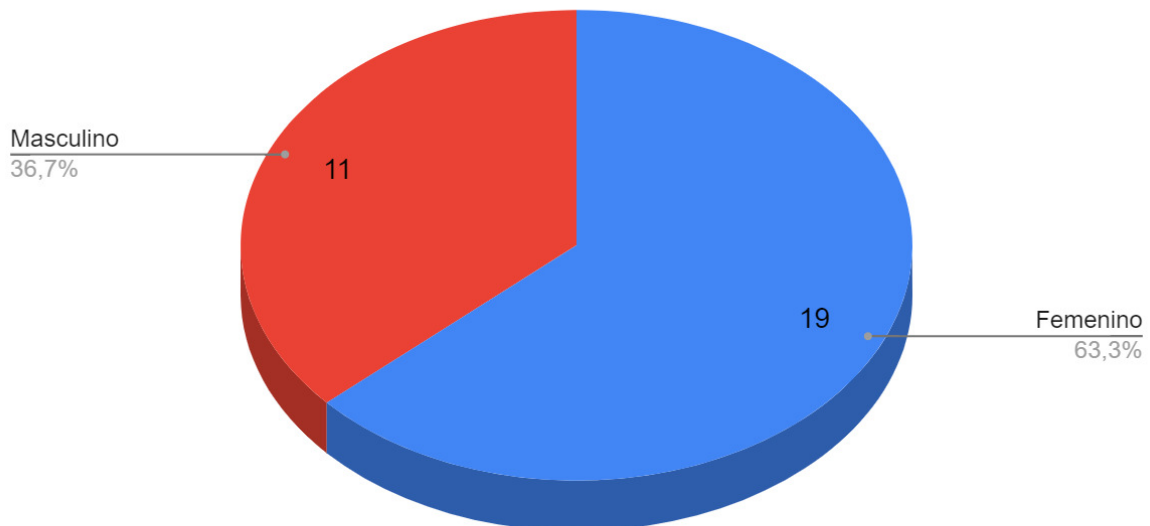


Tabla 3

Profesionales de Enfermería distribuidos según Edad.

Edad	N	%
Entre 20 y 30	11	36,7
Entre 31 y 40 años.	12	40
Entre 41 y 50 años.	7	23,3
Entre 51 y 60 años	-	-
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. Prevalece el rango etario entre 31 y 40 años con el 40%, entre 20 y 30 años el 36,7%, y por último el rango entre 41 y 50 años tiene un porcentaje del 23,3%.

Gráfico 3

Profesionales de Enfermería distribuidos según Edad.

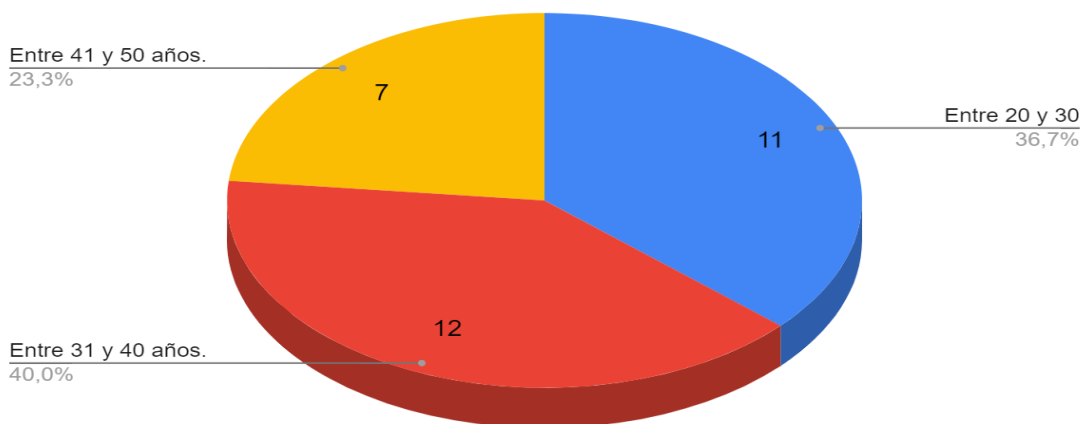


Tabla 4

Profesionales de Enfermería distribuidos según Antigüedad Laboral total.

Antigüedad laboral total	N	%
1 a 10 años.	20	66,7
11 a 20 años.	6	20
21 a 30 años.	4	13,3
Más de 30 años.	-	-
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. Se elaboraron rangos de antigüedad en la profesión, siendo estos el de mayor prevalencia el de 1 a 10 años con el 66,7%, de 11 a 20 años con el 20% y en un menor grado, con el 13,3%, los de 21 a 30 años de antigüedad.

Gráfico 4

Profesionales de Enfermería distribuidos según Antigüedad Laboral total.

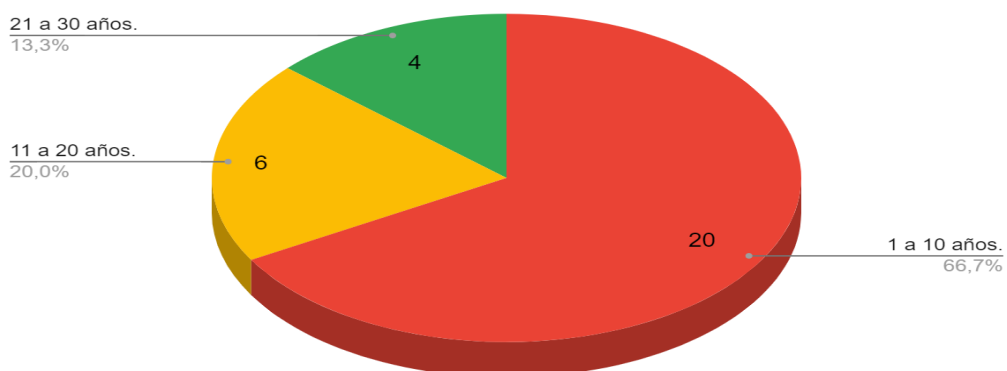


Tabla 5

Profesionales de Enfermería distribuidos según Antigüedad laboral institucional.

Antigüedad laboral institucional	N	%
1 a 5 años	20	66,7
6 a 10 años	5	16,7
11 a 15 años	4	13,3
16 a 20 años	1	3,3
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. La prevalencia en la antigüedad laboral en el servicio fue de 1 a 5 años con el 66,7%, siendo en menor grado de 6 a 10 años con el 16,7%, de 11 a 15 años con el 13,3%, mientras que de 16 a 20 años con un 3,3%.

Gráfico 5

Profesionales de Enfermería distribuidos según Antigüedad laboral institucional.

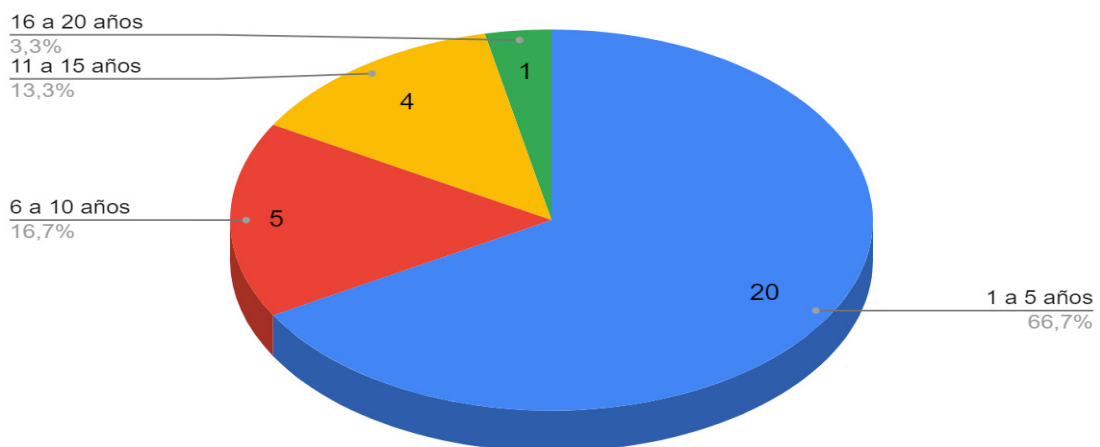


Tabla 6

Profesionales de Enfermería distribuidos según Servicio.

Servicio	N	%
C.M	17	56,7
C.E.M	5	16,7
U.T. I	5	16,7
C.E	3	10
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. C.M: Clínica Médica. C.E.M: Centro de Emergencias Médicas. U.T.I:

Unidad de Terapia Intensiva. C.E: Consultorios Externos. Dentro de los servicios estudiados se destaca con mayor prevalencia el de Clínica Médica (56,7%)

Gráfico 6

Profesionales de Enfermería distribuidos según Servicio.

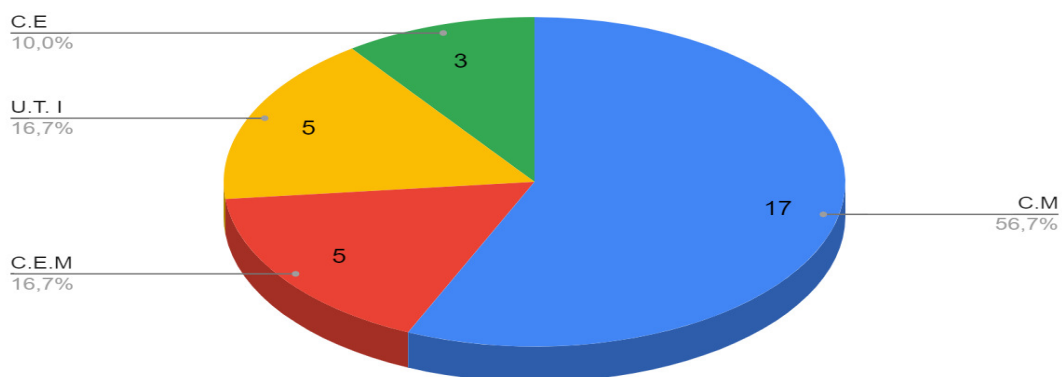


Tabla 7

Profesionales de Enfermería distribuidos según turno.

Turno	N	%
Mañana	7	23,3
Tarde	14	46,7
Noche	4	13,3
Sadofe	5	16,7
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. Sadofe: sábado, domingo y feriados. Los turnos mañana y tarde abarcan 7 hs., mientras que el turno noche 10 hs. El turno Sadofe comprende doble jornada laboral, es decir 14 hs. La prevalencia de los resultados en este caso es el del turno tarde con el 46,7%.

Gráfico 7

Profesionales de Enfermería distribuidos según turno.

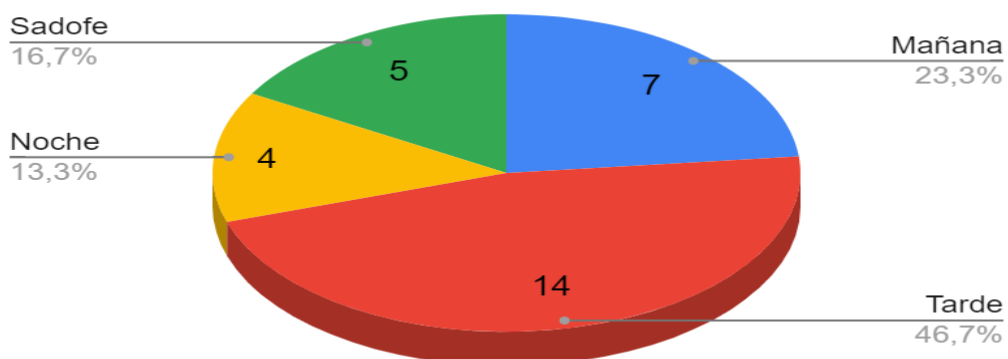


Tabla 8

Suministro de Información sobre Prevención y Control de Infecciones al Personal de Enfermería.

Información sobre Prevención y Control de Infecciones	N	%
SI	16	53
NO	14	47
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. Los encuestados respondieron "SI" (53%), cuando la institución donde trabajan provee información sobre PCI. Los encuestados respondieron "NO" (47%), cuando la institución donde trabajan no provee información sobre PCI.

Gráfico 8

Suministro de Información sobre Prevención y Control de Infecciones al Personal de Enfermería.

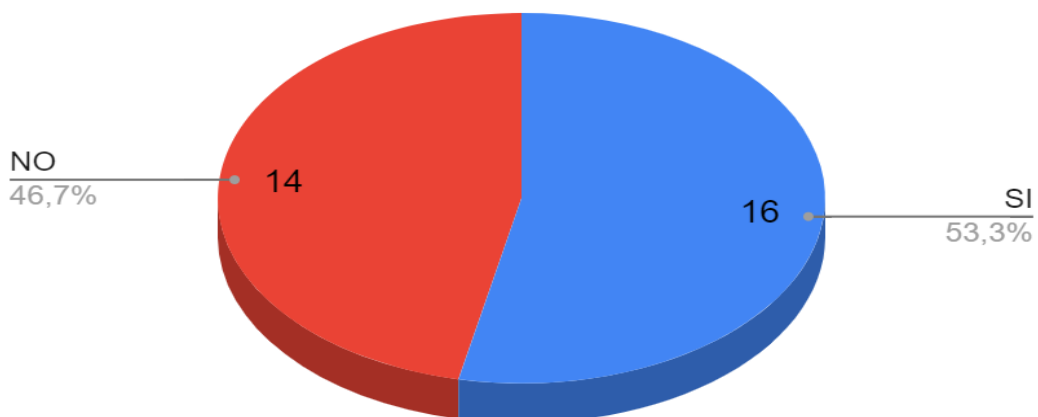


Tabla 9

Accesibilidad del Personal de Enfermería al Manual de Normas y Procedimientos para Colocación de un Catéter Vesical.

Accesibilidad	N	%
Acceso al manual impreso en el servicio.	28	93,3
Acceso al manual electrónico.	-	-
Desconoce la existencia del manual.	2	6,7
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. El 93% de los encuestados tienen acceso al manual impreso en el servicio, mientras que el 7% desconoce la existencia del mismo.

Gráfico 9

Accesibilidad del Personal de Enfermería al Manual de Normas y Procedimientos para Colocación de un Catéter Vesical.

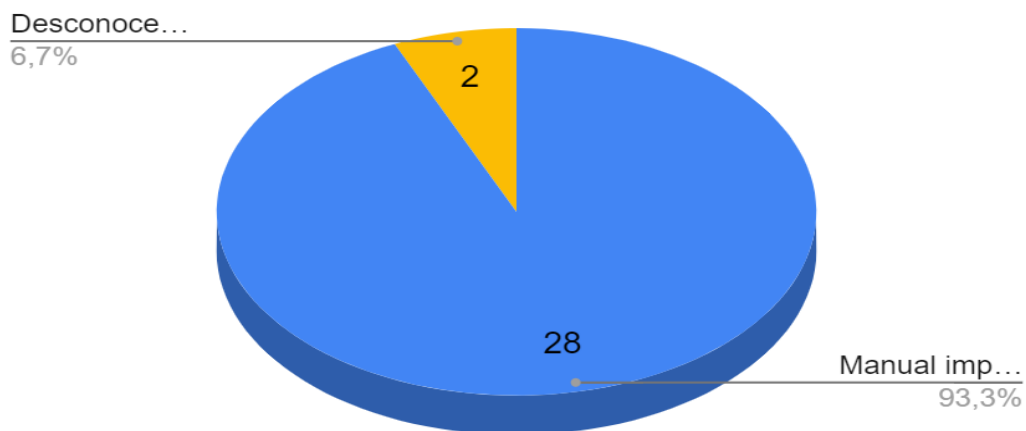


Tabla 10

Aplicación del Protocolo de Colocación de Catéter Vesical por parte del Personal de Enfermería.

Aplicación	N	%
El P.E aplica el protocolo.	23	76,7
El P.E desconoce el protocolo	-	-
No están dadas las características para su implementación.	5	16,7
La I.S no permite aplicar el protocolo.	-	-
El P.E está en desacuerdo con el protocolo.	-	-
El P.E no dispone de tiempo para aplicar todos los pasos del protocolo.	-	-
El P.E no comprende el protocolo.	-	-
El P.E olvida los pasos del protocolo.	2	6,7
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. C.V: Catéter Vesical. P.E: Personal de enfermería. I.S: Institución

Sanitaria. En este caso se identificaron 3 grupos, siendo estos: El P.E aplica el protocolo 76,7%, el 16,7% indica que no están dadas las características para su implementación y el 6,7% olvida los pasos del protocolo.

Gráfico 10

Aplicación del Protocolo de Colocación de Catéter Vesical por parte del Personal de Enfermería.

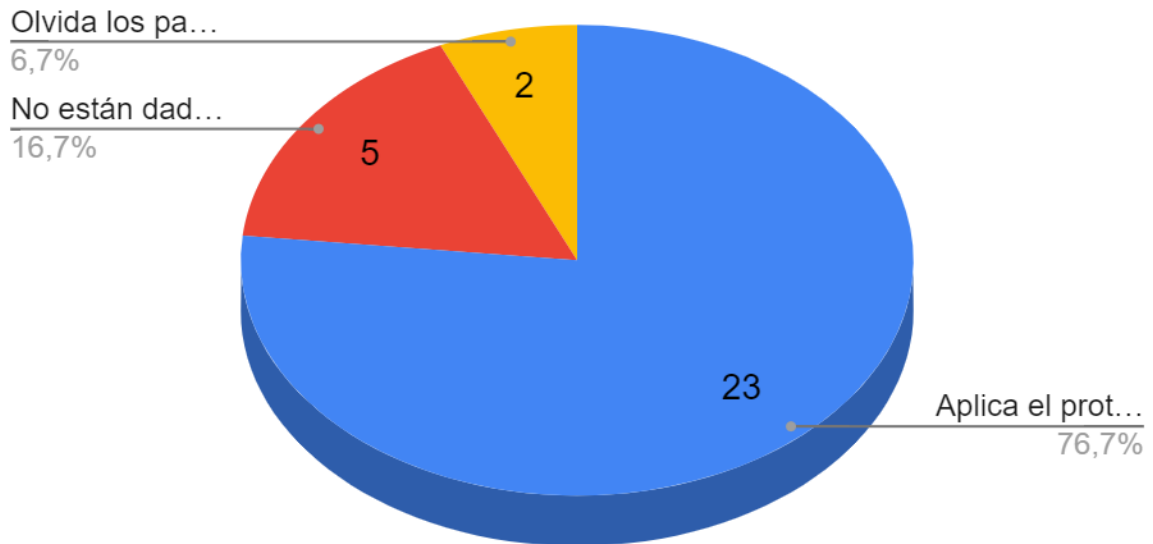


Tabla 11

Conocimiento del personal de Enfermería sobre el uso apropiado del catéter vesical.

Uso adecuado del catéter vesical	N	%
A.Incontinencia urinaria, retención de orina, hematuria, balance hídrico.	27	90
B.Control de patología mental.	-	-
C.Control de egresos en pacientes con movilidad reducida	3	10
D.Cirugía gastrointestinal, neurológica, plástica.	-	-
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia: C.V: Catéter Vesical

a. Alivio de la incontinencia urinaria, retención de orina, hematuria, cuantificación de diuresis diaria para patologías cardiacas o renales y situaciones críticas, intervención quirúrgica uretral, prostática o gineco urinaria, toma de muestras estériles, pacientes inmovilizados por largo tiempo.(90%).

b. Control de patología mental.(0%)

c. Control de egresos en pacientes con movilidad reducida. (10%)

d. Cirugía gastrointestinal, neurológica, plástica.(0%)

Gráfico 11

Conocimiento del personal de Enfermería sobre el uso apropiado del catéter vesical.

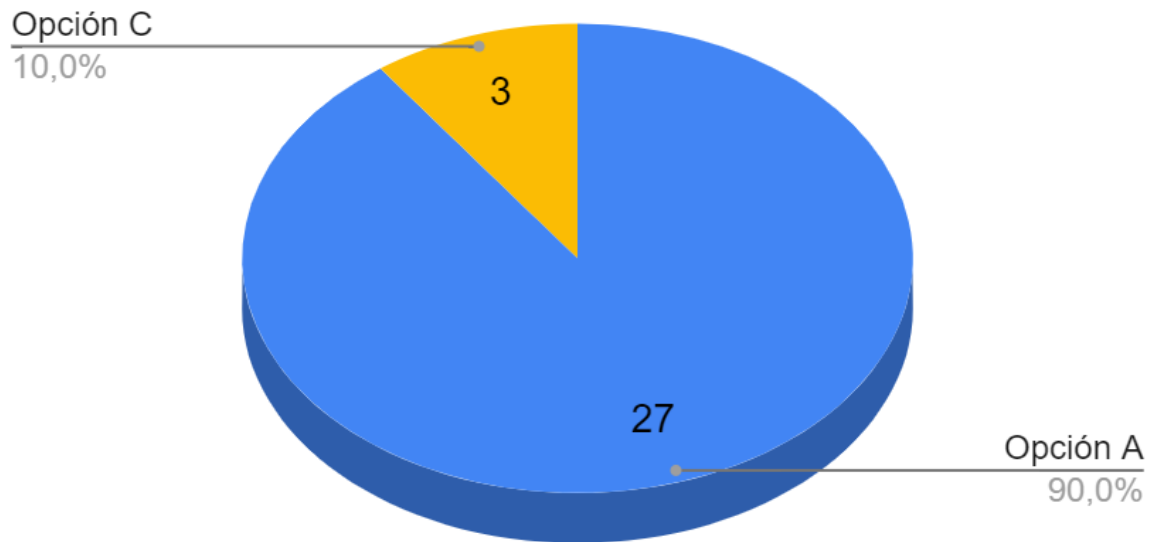


Tabla 12

Elementos que posee el Personal de Enfermería para la Colocación del Catéter

Vesical.

Elementos	N	%
Posee	30	100
No posee	-	-
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. el 100% de los enfermeros encuestados refieren poseer todos los elementos para la colocación del catéter vesical.

Tabla 13

Momentos del Lavado de Manos que emplea el Personal de Enfermería antes y después de la inserción del catéter vesical.

Lavado de manos	N	%
A. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.	21	70
B. Antes de tocar al paciente. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.	6	20
C. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Después de tocar al paciente	3	10
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 13.

Momentos del Lavado de Manos que emplea el Personal de Enfermería antes y después de la inserción del catéter vesical.

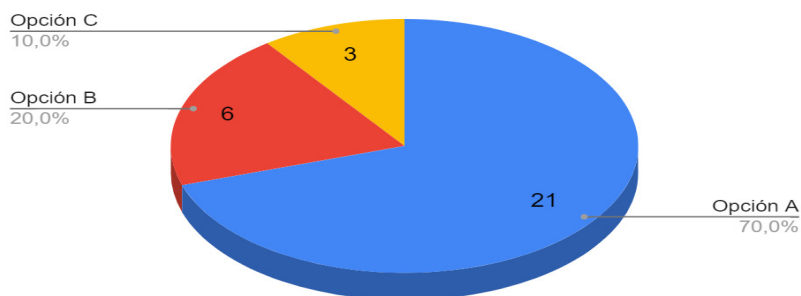


Tabla 14

Operadores que realizan la técnica de colocación del catéter vesical.

Operadores	N	%
El P.E realiza el procedimiento siempre solo.	8	26,7
El P.E en ocasiones realiza el procedimiento con otro operador.	12	40
El P.E realiza el procedimiento con otro operador.	10	33,3
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. P.E: Personal de Enfermería. El 40% de los encuestados respondieron que en ocasiones realizan el procedimiento con otro operador, el 27% lo realiza siempre solo y el 33% lo hace siempre con otro operador.

Gráfico 14

Operadores que realizan la técnica de colocación del catéter vesical.

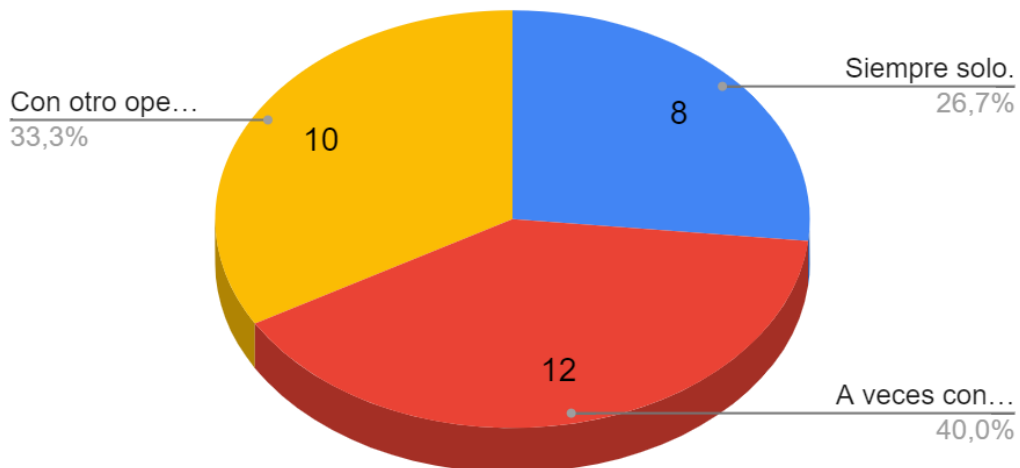


Tabla 15

Método de Higiene Perineal utilizado por el Personal de Enfermería.

Higiene perineal	N	%
El P.E emplea una técnica limpia en la zona perineal utilizando agua y jabón.	8	26,7
El P.E utiliza solución antiséptica para la limpieza y desinfección del meato urinario.	15	50
El P.E efectúa técnica limpia y aséptica en ese orden.	7	23,3
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. El 50% de los encuestados afirma utilizar solución antiséptica para limpieza y desinfección del meato urinario, el 26,7% utiliza técnica limpia con agua y jabón, mientras el 23,3% restante realiza técnica limpia y aséptica en ese orden.

Gráfico 15

Método de Higiene Perineal utilizado por el Personal de Enfermería.

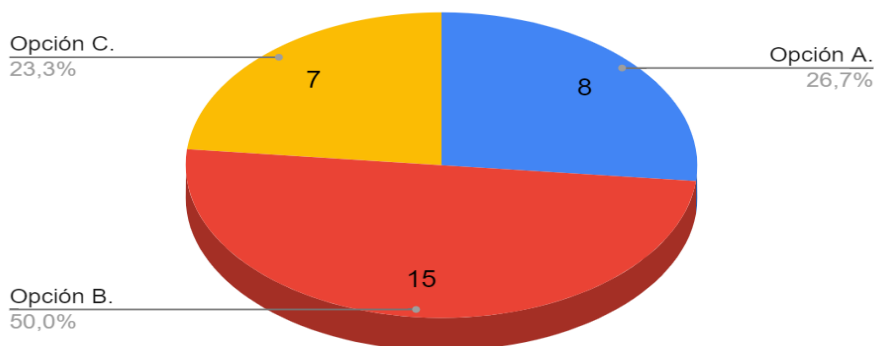


Tabla 16

Solución utilizada por el Personal de Enfermería para el insuflado del balón del catéter vesical.

Solución	N	%
Agua potable	3	10
Agua destilada	15	50
Solución fisiológica	12	40
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. Los datos demuestran que el 50% de los encuestados utilizan agua destilada, mientras que el 40% utiliza solución fisiológica y el 10% agua potable.

Gráfico 16

Solución utilizada por el Personal de Enfermería para el insuflado del balón del catéter vesical.

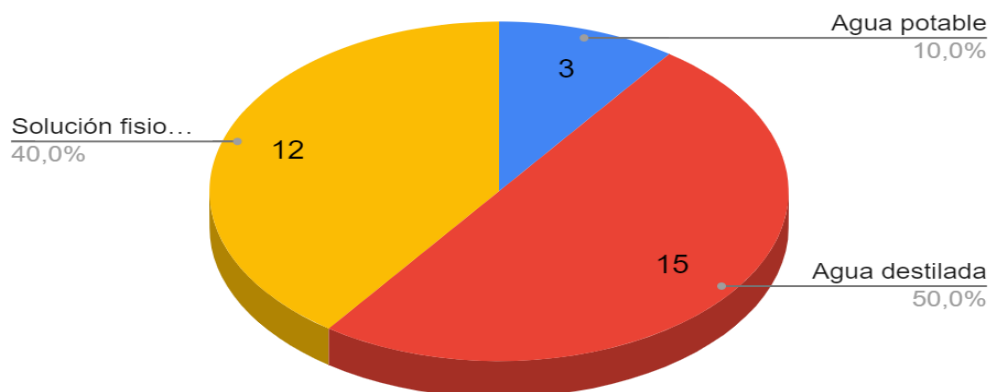


Tabla 17

Medidas empleadas por el personal de Enfermería luego de la inserción del catéter vesical.

Mantenimiento del C. V	N	%
A. El personal de enfermería conecta el catéter a la bolsa colectora de orina y la asegura a la cama del paciente.	19	63,3
B. El personal de enfermería conecta el catéter a la bolsa colectora de orina y clampea automáticamente el drenaje.	-	-
C. El personal de enfermería conecta el catéter a la bolsa colectora de orina, la fija al muslo del paciente y comprueba que quede por debajo del nivel de la vejiga.	11	36,7
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 17

Medidas empleadas por el personal de enfermería luego de la inserción del catéter vesical.

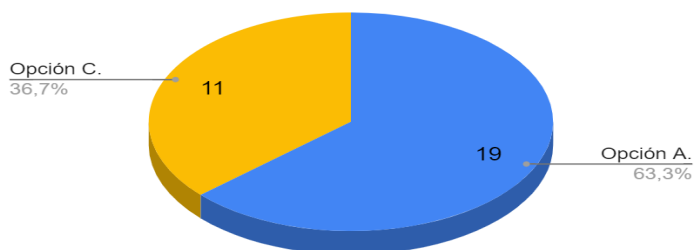


Tabla 18

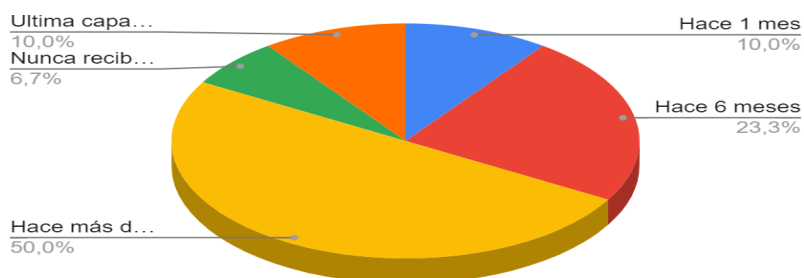
Fecha de última capacitación institucional que recibió el Personal de Enfermería sobre Colocación y Mantenimiento del Catéter Vesical.

Fecha de última capacitación	N	%
Hace 1 mes	3	10
Hace 6 meses	7	23,3
Hace más de 1 año.	15	50
El P.E nunca recibió capacitación institucional	2	6,7
El P.E recibió su última capacitación en la universidad	3	10
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia. P.E: Personal de Enfermería. Como dato más relevante cabe destacar que el 50% de los encuestados sugiere recibir su última capacitación institucional hace más de un año, mientras que en una minoría del 6,7% nunca recibió la misma.

Gráfico 18

Fecha de última capacitación institucional que recibió el Personal de Enfermería sobre Colocación y Mantenimiento del Catéter Vesical.



XI. CONCLUSIÓN

En este trabajo se determinó la capacidad de implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical en instituciones privadas del conurbano bonaerense durante el período comprendido entre junio y septiembre de 2021.

Lo que resultó más llamativo fue descubrir que la muestra de estudio, sin discriminar nivel de formación, sexo, edad, antigüedad laboral, reconoce la existencia de manuales y protocolos para la manipulación de catéteres vesicales. Por otro lado, refiere conocer las indicaciones correctas para su uso; sin embargo, se evidenciaron algunas falencias según las respuestas, lo que implicaría suponer, que el grupo de profesionales que integra la muestra no lleva a la práctica las normativas institucionales.

El empleo de una guía de preguntas con fin evaluativo para determinar la capacidad de implementación del personal de enfermería sobre el manejo de catéteres vesicales tuvo un buen resultado, no obstante, se sugiere la utilización de un método observacional para obtener datos más precisos respecto a la técnica de colocación.

Se destaca la importancia de un trabajo en conjunto para la implementación de estrategias para el control de infecciones del tracto urinario asociado al catéter; estrategias como la capacitación continua del personal sanitario en cuanto a prevención y manejo de infecciones intrahospitalarias e incluso la elaboración de guías de verificación para protocolizar la técnica de inserción, mantenimiento, retirada del catéter vesical, así como también, unificar los criterios para la recolección de muestras.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Mayorga, I. et al. (2009, Julio 8). *PROTOCOLO DE SONDAJE VESICAL*. Fundación Index. Retrieved June 1, 2022, from <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>
2. MEDICINA BUENOS AIRES > Índices de 2010 a 2018 > Volumen 78 Año 2018 – N.º 4 índice > INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A SONDA VESICAL. ACTUALIZACIÓN Y RECOMENDACIONES INTERSOCIEDADES SADI-SATI
3. Jiménez Mayorga, I. et al. (2009, Julio 8). *PROTOCOLO DE SONDAJE VESICAL*. Fundación Index. Retrieved June 1, 2022, from <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>
4. Centers for Disease Control and Prevention (2019, June 6). *Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009)*. Retrieved June 13, 2022, from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines-H.pdf>
5. OMS. Seguridad del Paciente. Septiembre, 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Plan Nacional de calidad de salud, junio 2021. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/354386/res2546.pdf>
7. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014: Chile en comparación. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.

8. Gould CV, et, al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009). *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010; 31: 319-26.
9. Schaberg DR, et, al. Epidemics of nosocomial urinary tract infection caused by Schaberg DR, Weinstein RA, Stamm WE. Epidemics of nosocomial urinary tract infection caused by multiply resistant gram-negative bacilli: Epidemiology and control. *J Infect Dis.* 1976;133(3):363-366.
10. Warren JW. Catheter-associated urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents.* 2001;17(4):299-303
11. Lopez, V. (2016). *Estudio Nacional de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud de Hospitales de Argentina.* Clínica Infectológica II. Retrieved junio 13, 2022, from <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Informe-Estudio-Nacional-infecciones-asociadas-al-cuidado-de-la-salud-en-Hospitales-de-Argentina-2016.pdf>
12. Umscheid MD, et,al. Mortality from reasonably-preventable hospital acquired infections. Included in written testimony by the society of healthcare epidemiology of america for the committee on oversight and government reform hearing on healthcare-associated infections: A preventable epidemic, chaired by henry A. waxman, april 16, 2008, Washington, DC.
13. Centers for disease Control and Prevention - HICPAC - Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee [Internet]. Guidelines for prevention of catheter – Associated Urinary Tract Infections; 2009 [Acceso 13 junio 2022]. Disponible en: www.cdc.gov/
14. Andrade, & Fernández. (2016). *Prevención de la infección del tracto urinario asociada al cateterismo: estrategias en la implementación de las directrices internacionales.* Acceso Junio, 2022, disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0963.2678>.
15. Centers for Disease Control and Prevention (2019, June 6). *Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009).* Retrieved June 13, 2022, from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines-H.pdf>

16. Institute for Healthcare Improvement. *Using Care Bundles to Improve Healthcare Quality*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts; 2012. Acceso junio 2022. Disponible en: www.ihl.org/
17. CoNaCRA-MSAL, INE-ANLIS, SADI, SATI, ADECI SADEBAC, FEFARA. (febrero, 2021). Consenso Interinstitucional. Estrategia Multimodal de Intervención. *Prevención de Infecciones de Tracto Urinario Asociados a Catéter Urinario*. Páginas de 70 a 72.
18. Valencia, B & Naranjo, L. *Adherencia a las Guías de Cateterismo Vesical y Aplicación de Hemoderivados por el personal de enfermería*. Universidad del CES, Medellín, 2008.
19. OMS. *Informe mundial sobre Prevención y Control de Infecciones*. Mayo, 2022. Acceso 20 de Junio, 2022. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
20. OMS. *Sus 5 momentos para la higiene de manos*. Octubre, 2013. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>

XIII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.

[Encuesta tesis](#)

La siguiente encuesta tiene como finalidad determinar la percepción del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical. Lea detenidamente las preguntas y conteste con total sinceridad de acuerdo a sus conocimientos. Marque con una X las preguntas que presenten múltiples opciones. Esta encuesta es totalmente anónima.

1. Nivel de formación académica

- a. Enfermero/a profesional
- b. Licenciado/a en enfermería

2. Género

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Edad

- a. Entre 20 y 30 años
- b. Entre 31 y 40 años
- c. Entre 41 y 50 años
- d. Entre 51 y 60 años

4. Años de servicio que lleva ejerciendo la profesión

- a. 1 a 10 años
- b. 11 a 20 años
- c. 21 a 30 años
- d. Más de 30 años

5. Años de ejercicio laboral en la institución que trabaja actualmente

- a. 1 a 5 años
- b. 6 a 10 años
- c. 11 a 15 años
- d. 16 a 20 años

6. ¿En qué sector se desempeña actualmente?

- a. Clínica Médica
- b. Centro de Emergencias Médicas
- c. Unidad de Terapia Intensiva
- d. Consultorios Externos

7. ¿Qué turno desarrolla?

- a. Mañana
- b. Tarde

c. Noche

d. Sábados-Domingos-Ferriados

8. ¿La institución proporciona información para la prevención y control de infecciones?

a. Sí

b. No

9. ¿Cuenta en la institución con el manual de normas y procedimientos para cateterismo vesical en un lugar de rápido acceso?

a. Si, tengo acceso al manual impreso en el servicio.

b. Si, el sistema está informatizado.

c. Desconozco si existe un manual de normas y procedimientos.

10. ¿Tiene conocimiento de la existencia del protocolo de cateterismo vesical?

¿Existe y aplica en su área de trabajo dicho protocolo?

a. Si, lo conozco y aplico correctamente.

b. No conozco su existencia.

c. En la institución no están dadas las características para su implementación

d. La institución no me permite aplicarlo.

e. Estoy en desacuerdo con el protocolo utilizado por la institución.

f. No dispongo de tiempo para aplicar todos sus pasos.

g. Me resulta difícil de entender.

h. No lo recuerdo en su totalidad.

11. ¿Tiene noción de la acción terapéutica que cumple el catéter vesical?

a. Alivio de la incontinencia urinaria, retención de orina, hematuria, cuantificación de diuresis diaria para patologías cardíacas o renales y situaciones críticas, intervención quirúrgica uretral, prostática o genitourinaria, toma de muestras estériles, pacientes inmovilizados por largo tiempo.

b. Control de la patología mental.

c. Control de egresos en pacientes con movilidad reducida.

d. Cirugía gastrointestinal, neurológica y/o plástica.

12. ¿Posee todos los elementos correctos para la inserción del catéter vesical?

a. Posee

b. No posee

13. Según los 5 momentos para la higiene de manos, ¿Cuál es el que usted emplea antes y después de la inserción del catéter vesical?

a. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

b. Antes de tocar al paciente. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.

c. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Después de tocar al paciente.

14. ¿Cuántos operadores realizan la técnica?

- a. Realizó el procedimiento siempre solo.
- b. En ocasiones trabajo con otro operador.
- c. Siempre realizo el procedimiento con otro operador.

15. ¿Qué técnica utiliza para la higiene perianal?

- a. Empleo técnica limpia en la zona perianal utilizando agua y jabón.
- b. Utilizó solución antiséptica para la limpieza y desinfección del meato urinario.
- c. Efectúo una técnica limpia y aséptica en ese orden.

16. ¿Qué solución utiliza para insuflar el balón del catéter?

- a. Agua potable
- b. Agua destilada
- c. Solución fisiológica

17. Posterior a la inserción, ¿Qué medidas toma?

- a. Conectar el catéter a la bolsa colectora de orina y lo aseguro a la cama del paciente.
- b. Conectar el catéter a la bolsa colectora de orina y clampeo automáticamente el drenaje.
- c. Conectar el catéter a la bolsa colectora de orina, lo fija al muslo del paciente y comprueba que quede por debajo del nivel de la vejiga.

18. ¿Cuándo recibió la última capacitación institucional sobre actualización del procedimiento de colocación y mantenimiento del catéter vesical?

- a. Hace 1 mes.
- b. Hace 6 meses.
- c. Hace más de 1 año.
- d. Nunca recibí capacitación institucional.
- e. La última capacitación la recibí en la universidad.

Anexo 2. Lista de Control de Inserción de Catéter Urinario, según Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (febrero 2021).

Listas de Control
✓

Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina

Inserción de catéter urinario
📄

Turno: TM TI TN TSDF **Fecha:** ___/___/___

Servicio: _____

I.D. del Paciente: _____

Prácticas a evaluar

Procedimiento con indicación correcta ----- SI NO

¿Paciente correcto? -----

El procedimiento es:

Permanente Intermitente

Antes de realizar el procedimiento, el operador:

Se lavó las manos o usó solución alcohólica utilizando la técnica correcta ----- SI NO

Realizó higiene perineal -----

Durante el procedimiento, el operador:

Usó guantes estériles ----- SI NO

Compresas -----

Lubricante estéril unido(s) para la colocación del catéter -----

Respetó un ambiente aséptico -----

Luego del Procedimiento:

Figó el CU en la cara anterior y por encima del muslo ----- SI NO

El sistema de drenaje es continuo y cerrado -----

Estuvo en todo momento debajo del nivel de la vejiga -----

Fuente: Recomendaciones del Consenso Internacional - INEFAMIS - CoNoCRA - SADI - SAI - ADICI - SADIAC - FEMEA (Mar del Plata, febrero 2021).



Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina



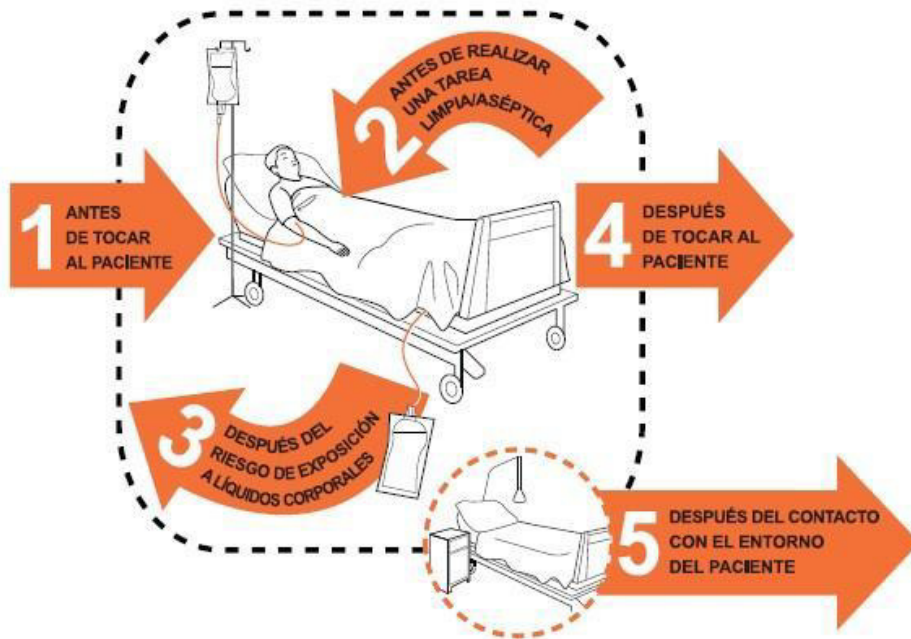
INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
Dr. Juan H. Jara



ANLIS MALBRÁN

Anexo 3. Lavado de manos según OMS, 2010.²⁰

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



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



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

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

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

²⁰ OMS. *Sus 5 momentos para la higiene de manos*. Octubre 2013.

Anexo 4. Paquete de medidas para la prevención de infecciones relacionadas a Sonda vesical. Sanatorio de Alta Complejidad Sagrado Corazón.



PAQUETE DE MEDIDAS

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL "BUNDLE"

EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA DE LAS MEDIDAS INVALIDA TODO EL PAQUETE

ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA

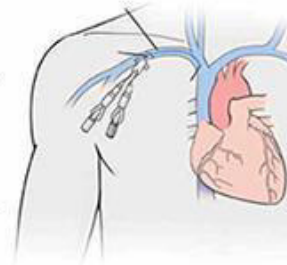
1. Cabecera a 30°- 45°.
2. Higiene bucal con solución de clorhexidina por turno y según necesidad.
3. Presión del manguito traqueal a 20 – 25 cm H2O.
4. Profilaxis para úlcera péptica.
5. Profilaxis para TVP.
6. Vacación diaria de sedación (ante posible extubación)
7. Evaluación diaria de la necesidad de continuar ARM



CATÉTER VENOSO CENTRAL

PARA LA INSERCIÓN

1. Higiene de manos.
2. Precauciones máximas de barrera.
3. Primera limpieza de piel con paño jabonoso de clorhexidina.
4. Antisepsia de piel con alcohol al 70%.
5. Priorizar localización subclavia para la inserción de CVC.
6. Realizar check-list.



MANTENIMIENTO

1. Curación limpia y seca.
2. Fecha en sitio de curación.
3. Guías con fechas de colocación.
4. Llaves de 3 vías con tapas. Conector sin aguja para medicación en push.
5. Soluciones que se infunden con rótulo y fecha.

CATÉTER URINARIO

1. Colocar la sonda mediante técnica aséptica.
2. Sonda fijada en la cara interna del muslo.
3. Bolsa por debajo del nivel de la vejiga.
4. Circuito cerrado de recolección.
5. Elementos descartables individuales.



Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A continuación se le presenta un cuestionario cuya finalidad es recabar respuestas para conocer más acerca de la implementación del personal de enfermería al manual de normas de colocación y manejo del catéter vesical. La información que usted proporcione será valiosa para el desarrollo de un proyecto de investigación que aborda dicha práctica.

Su participación es totalmente voluntaria y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de los datos y haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda con las preguntas cuando realice esta breve encuesta, puede hacerlas en el momento de su aplicación y en caso que desee conocer o tener mayor información acerca del uso de los datos para el desarrollo del proyecto de investigación, podrá comunicarse con el personal encargado de la sucursal quien nos hará llegar su inquietud e inmediatamente nos comunicaremos con usted.

Agradecemos su colaboración.

De los Santos, Giselle & Turchetti, Nadia.

Yo,..... acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el señor alumno de la Carrera Licenciatura de Enfermería de la UNAJ. Declaro haber sido informado (a) que el objetivo de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder a un cuestionario sobre lo cual tomará aproximadamente minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al responsable de esta investigación al teléfono

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del/a participante
DNI

Anexo 6. Paquete de medidas para la prevención de Infecciones relacionadas a Sonda Vesical, según la Institución en la que se llevó a cabo la investigación.

Departamento de control de infecciones	<u>Paquete de medidas para la prevención de infecciones relacionadas a Sonda Vesical</u>
----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------



Recuerde: utilizar guantes limpios, previa higiene de manos, antes y después de cualquier tarea relacionada al dispositivo.

HIGIENE PERINIAL POR TURNO:

- Disminuye la flora bacteriana genitourinaria o intestinal.
- Reduce la acumulación de secreciones genitourinaria.

SONDA VESICAL FIJA AL MUSLO, CARA EXTERNA:

- Impide la tracción y fricción de sonda y mucosa uretral.
- Disminuye el ascenso de bacterias desde el meato a la vejiga.

BOLSA COLECTORA POR DEBAJO DEL NIVEL DE LA VEJIGA.

- Favorece la caída libre de la orina.
- Reduce la sedimentación u obstrucción de la sonda vesical.
- Disminuye la formación de biofilm bacteriano en el lumen de la sonda

CIRCUITO CERRADO Y QUE EL PICO VERTEDOR NO TOQUE EL PISO.

- Elimina el riesgo de contaminación con el ambiente contaminado.

Departamento de control de infecciones: [REDACTED]

Anexo 7. Protocolo de Inserción de catéter urinario, de acuerdo a la Institución en la que se llevó a cabo la investigación. Noviembre de 2020.

	PROTOCOLO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO	Noviembre 2020
--	---------------------------------------------------	-----------------------

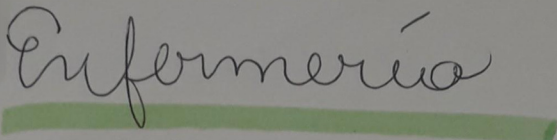
Técnica de inserción del catéter urinario

- Es una práctica estéril y por lo tanto debe ser realizada por dos operadores.
- Realizar el lavado del meato urinario con elementos de higiene exclusivos del paciente, o en su defecto limpios y desinfectados para ese paciente.
- Lavarse las manos con jabón común y solución alcohólica colocarse guantes limpios y realizar el lavado del meato urinario con agua y solución jabonosa de iodo povidona o paños rosa.
- Enjuagar con agua limpia y secar con apósitos limpios.
- Retirar el equipo de lavado.
- Retirarse los guantes y lavarse las manos.
- Acomodar el equipo de colocación del catéter.
- Lavarse las manos con alcohol para manos y colocarse los guantes estériles.
- Colocar el campo estéril fenestrado, realizar la higiene con gasa embebida en solución de iodo povidona y finalizar enjuagando por arrastre con agua destilada estéril.
- Secar con gasa o apósito estéril.
- Lubricar la sonda con Lidocaína estéril y descartar el sobrante.
- Colocar la sonda y conectar la bolsa de orina.
- Insuflar el balón con agua destilada estéril según la recomendación del fabricante.
- Realizar la fijación a la cara externa del muslo.

Nota: si tuviera que realizar urocultivo de paciente con catéter urinario, se debe realizar recambio del mismo, previa higiene perineal, para disminuir la carga bacteriana de la zona y evitar posible contaminación en la recolocación.

Departamento de Docencia
Control de Infecciones

Anexo 8. Copia fotostática de la hoja de Técnica de Inserción del catéter urinario, de acuerdo a la Institución en la que se llevó a cabo la investigación.



Técnica de inserción del catéter urinario

- Realice Higiene de las manos con solución alcohólica para manos si las mismas están visiblemente limpias o en caso contrario utilice agua y jabón.
- Colóquese guantes limpios y realice el lavado de la zona perineal y meato urinario con agua y jabón neutro y apósitos limpios (este primer lavado elimina la suciedad si la hubiere), para ello utilice elementos de higiene exclusivos del paciente (o en su defecto, limpios y desinfectados para su uso con ese paciente). Esto incluye: chata, jarra y la solución Jabonosa.
- Enjuague con agua limpia y seque con apósitos limpios.
- Retire el equipo de lavado, realice higiene de las manos y proceda a acomodar el equipo de colocación del catéter.
- El procedimiento se realizará entre dos personas, el operador (quien realizará el procedimiento) y el asistente quien asistirá al operador y alcanzará los elementos necesarios.
- Realice higiene de las manos con solución alcohólica para manos y colóquese los guantes estériles.
- Coloque el campo estéril, realice la higiene de la zona del meato con Iodopovidona jabonosa (no obligatorio y en casos de pacientes alérgicos solo utilizar agua destilada estéril) y enjuague por arrastre con agua destilada estéril.
- Secar con gasa estéril.
- Lubrique la sonda con Lidocaina gel de primer uso y conecte la bolsa de orina e Insufle el balón con agua destilada estéril.
- Fije la sonda a la parte interna del muslo del paciente con tela adhesiva.
- Realice higiene de las manos con solución alcohólica para manos.
- Registre el procedimiento, es muy importante conocer la fecha de colocación.