



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA.

UNIDAD XOCHIMILCO.

DIVISION DE CIENCIAS BIOLOGICAS Y DE LA SALUD.

LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

ALUMNA: DELGADO RENTERIA MARIA GUADALUPE.

MATRICULA: 2123058615.

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL: PREVENCION DE INFECCIONES NOSOSCOMIALES ASOCIADAS A LA INSTALACION DE CATETER VESICAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

ASESOR: RAMOS BERNAL GUILLERMINA HORTENCIA.

PERIODO: AGOSTO 2016- JULIO 2017.

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS.

INTRODUCCIÓN.

Las infecciones de vías urinarias representan el 24.92% de las infecciones nosocomiales, La prevalencia de las infecciones de vías urinarias está directamente relacionada con el uso generalizado de catéter vesical. Se ha estimado que entre el 17 y 69% de las infecciones de vías urinarias asociada a cateterismo vesical se pueden prevenir.

El riesgo de adquisición de bacteriuria es de 3% a 7% por día de cateterización y la duración del catéter es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de bacteriuria, pacientes con cateterismo permanente de larga duración (>30 días) tienen una prevalencia de bacteriuria del 100%.

El cateterismo vesical es uno de los procedimientos invasivos, más utilizados con el fin de diagnosticar algunas enfermedades; así mismo, se utiliza en procedimientos quirúrgicos.

De acuerdo a lo anterior dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, establece los lineamientos necesarios para el uso de este dispositivo.

Se plantea la capacitación al personal de enfermería para mejorar el uso del catéter vesical en situaciones que ameriten su uso, para así disminuir el potencial de infección al romper con la barrera de protección entre el cuerpo y el medio externo. Por tal motivo, se describen cuales son las características de los dispositivos y el tiempo de uso que se recomienda para disminuir el uso de infecciones.

Para descartar una posible infección nosocomial, se plantea realizar un análisis de orina antes de la instalación del dispositivo, posterior a la instalación dentro de las primeras 72 hrs realizar otro estudio de control, para si determinar el paciente es capaz de realizar una infección nosocomial por el uso del drenaje urinario.

Las infecciones asociadas a la instalación del catéter vesical en pacientes hospitalizados y el manejo incorrecto de este dispositivo, hacen que la tasa de infecciones asociadas a la atención vaya en aumento. Siendo un problema de Salud Pública, que tiene un gran impacto económico y social, siendo un reto a cumplir para las instituciones así como para el personal que instala y maneja este dispositivo.

El uso del drenaje urinario debe ser en ocasiones estrictas y bajo indicaciones medicas justificadas. En cirugías de próstata, renales, traumatismo uretral, conteo

estricto de líquidos, procedimientos ginecológicos. El uso desmesurado de este dispositivo invasivo, aumenta la morbilidad en la población al no usarlos en los procedimientos médicos necesarios.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir infecciones nosocomiales asociadas a sondaje vesical por personal de enfermería del Hospital General Dr. Gregorio Salas estandarizando los criterios de actuación en la inserción, mantenimiento del catéter vesical, incorporando la mejor evidencia disponible.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Evaluar los conocimientos y deficiencias del personal de enfermería para unificar criterios de acción con base en normas, Guías de práctica clínica e Indicadores de calidad y así disminuir el riesgo de infección asociada a la instalación de catéter vesical.
- Promover la toma de urocultivo a la instalación del catéter vesical para descartar una infección previa al ingreso hospitalario y de esta manera deslindar al personal de salud de propiciar una infección nosocomial.

METODOLOGIA. ACTIVIDADES REALIZADAS.

La investigación fue de tipo cuantitativa cualitativa.

El censo se recolectó a través de una encuesta aplicada a los Enfermeros del Hospital General Dr. Gregorio Salas, siendo los servicios: Urgencias, Ginecología, Medicina Interna, Cirugía General, Toco Cirugía y Quirófano.

Criterios:

- **Inclusión:** Enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital General Dr. Gregorio Salas.
- **Exclusión:** Pasantes y Estudiantes de Enfermería.
- **Eliminación:** Muestras que se hayan repetido al ser aplicada a los Enfermeros.

NOMBRE DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION.
Manejo correcto del catéter vesical para la prevención de infecciones asociadas a la atención por el personal de enfermería	De intervalo.	Conocimiento sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención por el personal de enfermería.	Servicios de Hospitalización del Hospital General Dr. Gregorio Salas. <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias • Ginecología • Medicina Interna y Cirugía General • Toco Cirugía • Quirófano.

La encuesta se aplicara a los enfermeros de los servicios de hospitalización del Hospital General Dr. Gregorio Salas, para conocer la eficiencia del personal al manejar el catéter vesical para prevenir infecciones asociadas a la atención por el personal de enfermería.

Una vez obtenidos los datos se hará una comparación entre la muestra obtenida y la bibliografía, para determinar si el manejo del catéter vesical es el adecuado para prevenir las infecciones nosocomiales asociadas a la atención por el personal de enfermería en la hospitalización de los pacientes.

Se desarrollo un Diagrama de Gantt en el cual se especifican las actividades que se realizaron durante el año de servicio social en el hospital.

ACTIVIDAD	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
RECOLECCION DE INFORMACIÓN												
FORMATO DE CUESTIONARIO												
VALIDACION DE INSTRUMENTO PARA APLICACIÓN												
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE VALORACIÓN												
RECOLECCION DE DATOS E INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO												
PLAN DE MEJORA												

OBJETIVOS Y METAS ALCANZADAS.

Se logro unificar los criterios de acción por parte del personal de enfermería con la información que se les proporciono a través de trípticos y ponencias.

Se les proporciono un plan de mejora en cada uno de los servicios en el cual se utiliza este dispositivo para mejorar el uso del catéter vesical.

Se les proporcionó información a los pacientes, familiares y camilleros para que conocieran las actividades correctas para el uso y cuidado del catéter.

Se dejaron carteles en cada uno de los servicios en el cual habla del manejo correcto del catéter vesical, tiempo de uso y cuidado para evitar las infecciones.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES.

Basándonos en la información investigada, se realizó una encuesta que consta de 17 preguntas, las cuales se divide en opción múltiple y preguntas abiertas, tomando como universo de trabajo, a la plantilla del personal que consta de 170 profesionales de enfermería, la cual tenía como objetivo ser aplicada a 86 enfermeros, que consiste en nuestro 100%, sin embargo, la encuesta solo fue aplicada a 74 enfermeros siendo equivalente al 86%, considerándose nuestro 100% de encuestados.

Las preguntas que se realizaron de opción múltiple, tienen como objetivo la enseñanza para reforzamiento académico, ya que se les proporciono la respuesta para continuar con el conocimiento.

Teniendo en consideración que aproximadamente un 10 al 15% de los pacientes se le ha colocado un catéter vesical durante su estancia en el Hospital General Dr. Gregorio Salas por parte del personal de enfermería, surge la necesidad de conocer los cuidados que el personal de enfermería proporciona al paciente con catéter vesical instalado durante su estancia hospitalaria, así mismo se realiza un estudio dando seguimiento a pacientes hospitalizados.

Se tomó una muestra aleatoria de 15 pacientes con una larga estancia hospitalaria, y teniendo una media de 12 días de instalación del catéter. Fueron revisadas las hojas de registros terapéuticos de los expedientes de los 15 pacientes, en donde se encontraron las siguientes deficiencias.

El personal de enfermería anota el día de instalación del catéter vesical, pero no realiza un conteo adecuado de los días que el paciente lleva con el dispositivo; así mismo, no llevan un orden de acuerdo con las fechas de instalación, teniendo un descontrol en las fechas para corroborar los días verídicos que el paciente tuvo el catéter.

No se realiza una correcta valoración del paciente anotando signos y síntomas que el paciente presenta a la instalación del catéter, sin embargo al comparar los signos vitales y el esquema terapéutico que se manejó, nos dimos cuenta que presentaban picos febriles, siendo uno de los síntomas de infección en vías urinarias, tampoco se hacen anotaciones sobre las características de la orina o si presenta dolor o ardor que pueden ser signos causados por el catéter vesical en el paciente. De igual manera en las intervenciones no se anota si se hace cambio de fijación, aseo genital para evitar infecciones, no se anotan las intervenciones que

se deben realizar durante la movilización del paciente de un servicio a otro dentro del hospital o al traslado para la realización de algún estudio.

Una vez que los pacientes fueron ingresados al Hospital y les fue indicado la instalación del catéter vesical, nos dimos cuenta que no se realiza la prueba diagnóstica (urocultivo) para que el Hospital tenga un antecedente de que el paciente ingreso con una infección de vías urinarias, y de esta manera deslindar al personal de enfermería de causar una infección nosocomial. Al no realizar la prueba diagnóstica el cuadro clínico que el paciente presente puede atribuirse a una infección, derivada de la mala instalación, manejo y retiro del catéter vesical por parte del personal de enfermería al egreso del paciente.

Comparando el estudio de sombra realizado anteriormente al cuestionario, el seguimiento de pacientes y el cuestionario que se aplicó, se encontró que, en primer lugar los enfermeros no realizan el adecuado lavado de manos, que es la principal prevención de infecciones nosocomiales al instalar el catéter vesical, la técnica que el personal realiza no cumple con todos los estándares de esterilidad para evitar que el paciente contraiga una infección al ser colocado el catéter, el aseo genital es considerado como un método de prevención para evitar las infecciones, no drenan de forma constante la uresis durante el turno, no valoran las características que presenta la orina en la bolsa colectora, no se realizan anotaciones si el paciente presenta signos de infección y si se da aviso al médico de ello. Durante la movilización no se hace el manejo correcto del catéter al no ser pinzado para prevenir el retorno de la orina hacia el conducto urinario, no se realiza un aseo genital previo al retiro catéter, no se realizan los ejercicios vesicales pertinentes para adaptar a la vejiga a contener la orina y la forma de retirar el catéter sigue sin ser de forma estéril.

RECOMENDACIONES.

Dentro de los puntos a mejorar, es de vital importancia poner énfasis en la detección de signos y síntomas y que sean registrados de manera adecuada en el apartado de valoración, una vez iniciada la exploración física y toma de signos vitales de los pacientes. Las intervenciones deben estar relacionadas con la sintomatología que el paciente presente al momento de la valoración, así como los cuidados en Plan de Alta para los pacientes que se encuentren dados de alta y mantengan catéter vesical durante una estancia prolongada.

La fijación debe ser de acuerdo al género del paciente, si bien es cierto que no previene infecciones nosocomiales pero ayuda a evitar lesiones en el tracto urinario y que esto derive en una patología complicada. Por tal motivo la fijación

debe ser en mujeres en la cara interna del muslo y en hombres en la cara superior del muslo. La fijación debe tener una ficha de identificación en la cual se anote:

- Numero de Catéter (Fr).
- Fecha de Instalación.
- Nombre del personal que instalo el catéter.
- Nombre del paciente.
- Número de expediente.

Los resultados del estudio contribuirán a reforzar la práctica profesional de enfermería para otorgar una atención de calidad y seguridad en el cuidado del paciente; así mismo, establecer estrategias o acciones de mejora que permitan estandarizar y unificar criterios para la supervisión operativa del cuidado de enfermería y satisfacer las necesidades de los pacientes y del prestador de servicio, **realizando lo anterior se dará cumplimiento con la NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, el Indicador: “Prevención de Infecciones de Vías Urinarias en Pacientes con Sonda Vesical Instalada” y la Meta internacional para la seguridad del paciente No.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud asociada con la atención médica.**

1. El uso de sonda vesical, sólo si es estrictamente necesario y por indicación médica.
2. Los insumos deben ser de calidad, cumplir con los estándares de la norma NOM-045-SSA2-2005 y cubrir las necesidades del paciente.
3. Uso de barrera máxima: Gorro, cubre bocas, bata, guantes, campo estéril y antisépticos de nivel medio.
4. Higiene de manos:
Para la asepsia del área genital.
Para la instalación.
5. Asepsia de genitales, jabón con CHG 1% 3 tiempos y 1 con agua bidestilada.
6. Instalación segura, se hará con sistema en circuito cerrado y técnica aséptica.
7. Respetar el circuito cerrado durante el tiempo de permanencia de la sonda.
8. Retiro de la sonda se hará cuando ya no sea necesaria para el paciente y por indicación médica.
9. El retiro de la sonda se hará con técnica aséptica.¹

¹www.vesicat.com

BIBLIOGRAFIA.

1. Espinoza VH. InfectologíaPediátrica [Blog Internet]. México: Víctor H. Espinoza. 2010 Nov – [citado Año / Mes / día]. Disponible en: <http://www.infectologiapediatrica.com/blog/?p=249>
2. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/472GER.pdf>
3. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>
4. Guía de práctica Clínica GPC Intervenciones de enfermería en instalación de sonda vesical en el paciente adulto en segundo y tercer nivel de atención
5. <https://www.elsevier.es/corp/anatomia>
6. Manual de técnicas de enfermería en el servicio de medicina interna de la secretaria de salud del gobierno del Distrito Federal
7. <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-urinaria-asociada-cateteres-urinarios-13091449>
8. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/472_GPC_IVUs_ondaVesicalMujer/GRR_INFECCION_URINARIA_FORMA_SEPTIE.pdf
9. NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
10. http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/tres_nuevos_indicadores_para_la_prevencion_de_infecciones_y_seguridad_del_paciente
11. Calderón E, Casanova G, Galindo A, Gutiérrez P, Landa S, Moreno S, Rodríguez F, Simón L, Valdez R Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados, Bol MedHospInfantMex 2013;70(1):3-10
12. Castelo L, Bou G, Llinares P. Recomendaciones prácticas para el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria en el adulto (II). Galicia Clin 2013; 175-181
13. Lifshitz A, Arredondo J, Amáble A, Pacheco C. Diagnóstico y tratamiento antibacteriano de Infecciones de vías urinarias (IVU). Documento de consenso de Actualización 2010 de las Guías MAPP. Academia Nacional de Medicina. 2010.
14. Márquez P, Álvarez I, Márquez A. Protocolo basado en la evidencia de los cuidados de los catéteres urinarios en unidades de cuidados intensivos. Enfermería intensiva 2012; 23(4): 171-178
15. Menéndez L, González G. Cuidados del catéter urinario basados en la evidencia científica en Atención Primaria. RqR Enfermería Comunitaria. 2016; 4(1):28-45
16. GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA VESICAL en la mujer en los tres niveles de atención Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-472-11
17. www.vesicat.com