

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Escuela de Salud Pública de México

Proyecto Terminal Profesional

“EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN EL HOSPITAL DR. AURELIO VALDIVIESO”.

Para obtener el diploma de:

Especialización de Enfermería en Salud Pública.

Candidata: Rosario López García.

Director: M.S.P. Eugenia Ruiz Davila.

Asesor: M.E. Miguel Ángel Solano Ceh.

Asesora: M.C.E. Reyna Santiago Hernández.

Oaxaca, Oaxaca, Diciembre 04 de 2012.

AGRADECIMIENTOS:

A **DIOS** por brindarme la FORTALEZA

En los momentos de DEBILIDAD.

A mis queridos hijos

ARIADNA LIZBETH Y

LUIS ENRIQUE

Por su comprensión y maravillosa ayuda en esta etapa de mi vida.

A mis **ASESORAS**

Por su tiempo y dedicación en la culminación de la presente

INDICE

CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCIÓN	4
II. ANTECEDENTES	6
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
V. OBJETIVOS	10
VI. MARCO TEÓRICO	11
VII. MARCO DE REFERENCIA	22
VII.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	22
VII.2 DIVISIÓN POLÍTICA Y SANITARIA	22
VII.3 DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS	26
VII.4 DATOS ECONÓMICOS	27
VII.5 MORBILIDAD Y MORTALIDAD	27
VIII. METODOLOGÍA	33
VIII.1 DISEÑO DE ESTUDIO	33
VIII.2 UNIVERSO	33
VIII.3 VARIABLES	34
VIII.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
VIII.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	36
VIII.6 PLAN DE ANÁLISIS	36
VIII.7 LIMITACIONES	37
VIII.8 ASPECTOS ÉTICOS	37
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
X. CONCLUSIONES	47
XI. RECOMENDACIONES	48
XII. BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	
• CRONOGRAMA	53
• PRESUPUESTO	54
• PLANTILLA	54
• INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55

I. INTRODUCCIÓN.

Las Infecciones Intrahospitalarias son un conjunto de diversas patologías con factores de riesgo diferentes epidemiológicamente, actualmente se reconoce que son pocas las acciones que por sí solas, pueden contribuir a prevenirlas.

Entre las medidas que contribuyen globalmente a la prevención de la mayoría de las Infecciones Intrahospitalarias está la Técnica Aséptica que incluye: lavado de manos en la atención de pacientes, uso de material estéril o desinfectado en alto nivel durante los procedimientos invasivos, uso y manejo de antisépticos para preparación de la piel y uso de barreras de alta eficiencia; es importante señalar que existen otros factores ajenos a las intervenciones de enfermería, que pueden con frecuencia condicionar la prevalencia de las infecciones de vías , tales como los días de cateterización, la calidad del cuidado y factores propios del huésped entre otras.

Las Infecciones del Tracto Urinario, son una de las Infecciones Intrahospitalarias con altas tasas de incidencia en los hospitales, infecciones de importancia epidemiológica que ameritan programas de intervención, por lo que resulta indispensable contar con las medidas de prevención existentes que permitan disminuir en gran porcentaje la presencia de las mismas.

La enfermera posee como objetivo particular un enfoque al cuidado profesional, personal, científico, estético, humano y ético en las experiencias del proceso salud-enfermedad-curación, desarrollar una práctica profesional competente, responsable, oportuna y humanizada, que avanza en la estandarización y unificación de criterios en la sistematización de sus intervenciones; teniendo como propósito evitar riesgos y daños innecesarios al paciente, así como contribuir a disminuir los procesos infecciosos durante su estancia hospitalaria.

Las reflexiones anteriores fundamentaron la presente investigación para identificar los factores que limitan al personal de enfermería en la aplicación correcta de las intervenciones para la prevención de las infecciones de vías urinarias por cateterismo vesical, que garanticen la calidad de los servicios de enfermería, en el área de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, que sirva como base para alcanzar la satisfacción del usuario y del prestador de servicio evitando riesgos, realizando un seguimiento sistemático y estableciendo acciones que permitan controlar y disminuir sus efectos asociados a un aumento en la estancia hospitalaria de los pacientes, correlacionado con un incremento en los costos hospitalarios y en algunos casos ser la causa de quejas o inconformidades ante instancias como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), o en último de los casos ser objeto de una demanda con responsabilidad legal.

Las reflexiones anteriores fundamentaron la presente investigación para identificar los factores que impiden al personal de enfermería la realización de las acciones correctas para la prevención de las infecciones de vías urinarias por cateterismo vesical.

II. ANTECEDENTES.

La incidencia e infección urinaria en pacientes sin sonda es importante según resultados obtenidos en el Hospital de la Paz de la Cd. De México en 2005 teniendo del 1% frente al 5% en pacientes sondados, la incidencia de Infecciones del Tracto Urinario en pacientes no sondados es del 0% y en sondados del 1.4%⁸.

Se han realizado diversos estudios de la incidencia de la retención de la vejiga y las infecciones del tracto urinario después de un cateterismo mora durante 2 días en lugar de morar por cateterismo durante 5 días, de acuerdo a la incidencia en estudios aleatorios en tres hospitales en 2008 tomando como medidas de resultado la tasa de infecciones del tracto urinario y la duración de la estancia hospitalaria, teniendo como resultado el incremento de número de reemplazos del catéter temporal y la presencia de infecciones del tracto urinario, por otra parte, los factores que parecen estar asociados son la edad, índice de masa corporal, historia de la micción obstructiva o infecciones recurrentes del tracto urinario, avanzado estado de prolapso antes de la operación, utiliza técnicas de operación, la cirugía concomitante, la media de pérdida de sangre, infecciones del tracto urinario, y el protocolo utilizado para la cateterización.

Las medidas de resultado de la comparación de 2 y 5 días de protocolo fueron: la mediana de duración de la estancia hospitalaria fue más corta en el grupo de protocolo de 2 días, en comparación con el grupo de protocolo de 5 días (mediana 3 versus 5 días). Para evitar un reemplazo temporal de un catéter permanente, seis pacientes deben tener un catéter se deja en su lugar de 5 días en vez de 2 días. Dar al paciente un catéter de 5 días en lugar de dos alargado la estancia en el hospital por 2 días, así también se muestra la asociación entre las dos medidas de resultado: infecciones del tracto urinario y la sustitución del catéter temporal.

En la población de estudio, una infección del tracto urinario en el momento de la retirada del catéter se asoció primero con un post-miccional residual de más de 200 ml necesidad de sustitución del catéter con un odds ratio [OR] de 4,8 (95% intervalo de confianza [IC]: (2.3, 10.2), $p < 0,01$). Esta asociación fue más fuerte en el grupo de protocolo de 2 días en comparación con el grupo de protocolo de 5 días (OR 12.4, IC 95% 4,1, 37,3, $p < 0,01$ frente a OR 6,0, IC 95% 1,1, 31,6, $p = 0,03$). Tabla 3 Infecciones del tracto urinario probado por una cultura positiva en el momento de la extracción del catéter primero.

Desde su inicio en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se determinaron las premisas estratégicas para alcanzar la visión, cumplir los objetivos y dar factibilidad a la intervención emprendida. Esto significó que la calidad se reconozca como un eje transversal en el que deben participar todas las áreas de la organización, fue así como se diseñó y se ha ido construyendo el Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, lo que nos permite destacar la contribución de Enfermería en los servicios asistenciales, siendo una actividad periódica, pero que desafortunadamente no han tenido el impacto deseado pues la demanda de atención hospitalaria se ha incrementado en aproximadamente el 64% esto debido en gran medida a la mala utilización de antibióticos de amplio espectro y deficientes medidas de higiene, además de que han emergido a lo largo de los años poblaciones de gérmenes con alta resistencia.

III. JUSTIFICACIÓN.

Las infecciones intrahospitalarias son un conjunto de patologías con factores de riesgo diferentes epidemiológicamente; en el Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso" en los últimos 10 años, del 5 al 15% de los pacientes hospitalizados adquieren una infección nosocomial, siendo la segunda causa las infecciones de tracto urinario, los efectos generados son: estancia del paciente de 7 a 15 días promedio, tiempo humano perdido, incremento costo/estancia e incremento costo dx/tratamiento y una mortalidad asociada del 5 al 10%.

A pesar de contar con el Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, lo que permite destacar la contribución de Enfermería en los servicios asistenciales, siendo una actividad constante, que es evaluada a través de los indicadores de calidad de la atención de enfermería, no se ha tenido el resultado deseado, tomando en cuenta que de acuerdo a los resultados de las estadísticas se tiene que en los últimos 10 años la presencia de infecciones nosocomiales se ha incrementado hasta en un 700%, ocupando un segundo lugar las infecciones del tracto urinario y sobre todo en el área de medicina interna, siendo esta la inquietud en la realización de la presente investigación, que permita evaluar la aplicación de las acciones del personal de enfermería para la prevención de infecciones de vías urinarias por cateterismo vesical en el Área de Medicina Interna del Hospital "Dr. Aurelio Valdivieso" de los Servicios de Salud de Oaxaca.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Al ser enfermería una profesión con fundamentos que dan sustento a una práctica profundamente humanitaria, genuinamente preocupada en especial por quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento; es también una disciplina formal que aprecia y da valor a la conciencia colectiva del gremio; ha evolucionado con avances científicos y tecnológicos, lo que implica ampliar su esfuerzo en la investigación para perfeccionar su práctica cotidiana en las diferentes áreas en las que ejerce su actividad, haciéndose patente el liderazgo fundamental de las enfermeras, así la congruencia es total: “Se hace lo que se dice y se dice lo que se hace”. (Florence Nightingale).

Para enfermería la calidad se ha convertido en un requerimiento esencial, en virtud del nivel de deterioro que ha sufrido la imagen de los servicios de salud, particularmente debido a la “deshumanización” de los profesionales (que le confieren ante todo un valor material a su labor humanística), la excesiva burocracia, la escases de recursos económicos y la falta de eficacia de algunos servicios en lo que atañe a los problemas del paciente y de su familia, y aunado a que las Infecciones intrahospitalarias están rigurosamente asociadas al uso de sonda urinaria, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la aplicación de las acciones de enfermería para la prevención de infecciones de vías urinarias en los pacientes con cateterismo vesical del área de Medicina Interna del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso” de los Servicios de Salud de Oaxaca durante el mes de noviembre del 2011?

V. OBJETIVOS.

GENERAL:

Evaluar la aplicación de las acciones de enfermería para la prevención de infecciones de vías urinarias por cateterismo vesical, en el área de Medicina Interna del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso” de los Servicios de Salud de Oaxaca, durante noviembre del 2011.

ESPECÍFICOS:

- Describir las características del profesional de las enfermeras que otorga la atención a los pacientes del área de Medicina Interna.
- Analizar la disponibilidad de insumos en el área de Medicina interna para la atención a pacientes con cateterismo vesical.
- Evaluar la aplicación de las acciones directas que realiza el personal de enfermería en los pacientes con sonda vesical instalada.
- Evaluar la aplicación de las acciones indirectas que realiza el personal de enfermería en los pacientes con sonda vesical instalada.

VI. MARCO TEÓRICO.

La Evaluación es un procedimiento de análisis sistemático que juzga la pertinencia, la eficacia, los progresos y los resultados de un sistema, política, un programa o una serie de servicios específicos.

Es un proceso periódico de recopilación y análisis de datos o el ordenamiento de los mismos de manera que la información resultante pueda ser utilizada para determinar si su organización o programa está llevando a cabo en forma efectiva las actividades programadas, y la medida en la que se están logrando los objetivos y resultados anticipados.

La evaluación es una función del proceso administrativo cierra el círculo de la planificación y permite una reevaluación del nivel que ocupa todo el programa en relación al problema en cuestión. En otras palabras la evaluación vuelve a la etapa inicial del proceso de planificación para cuestionar la pertinencia en relación con los resultados obtenidos.

Las herramientas de las evaluaciones para emitir juicios sobre una actividad, un recurso o un resultado son los criterios y los indicadores. Los criterios son 1) políticas, metas o normas de la organización; 2) la situación de la organización en épocas anteriores; 3) la situación de otras organizaciones; 4) los estándares establecidos por grupos de expertos; 5) los problemas de la comunidad y las posibilidades de las instituciones. Los indicadores por su parte son variables que permiten especificar la magnitud o frecuencia de esos parámetros de estructura, proceso o resultado.

Por criterio se entiende una característica observable es decir un indicador o una variable que se corresponde con los elementos del programa evaluado. La norma es el punto de referencia del criterio que permite realizar un juicio. Convierte en operativo al criterio atribuyéndole un valor numérico.

Las evaluaciones en el sector salud se han dirigido a medir estructuras, procesos y/o resultados de servicios, programas y políticas; las cuales han permitido medir el cumplimiento de metas operativas y cuantificar el impacto de estos servicios, programas y políticas sobre algunos indicadores simples de salud. Sin embargo el cumplimiento de las metas operativas no garantiza necesariamente el cumplimiento del objetivo básico de un sistema de salud - mejorar las condiciones de la población.-

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los objetivos finales, básicos modulares de los sistemas de salud son tres: mejorar la salud de la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y garantizar seguridad financiera en materia de salud.

La evaluación de un programa puede definirse como: Un proceso que consiste en determinar y en aplicar criterios y normas con el fin de emitir un juicio sobre los diferentes componentes del programa, tanto en el estadio de su concepción como de su ejecución, así como las etapas del proceso de planificación que son previas a la programación.

La Evaluación Táctica:

La evaluación táctica se efectúa, por una parte, sobre los componentes del programa y por otra parte, sobre las interrelaciones entre estos componentes. La evaluación de los componentes son los recursos, las actividades y los objetivos. Estos componentes corresponden respectivamente con la evaluación de la estructura, proceso y efectos.

EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES UN PROGRAMA

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA:

Plantea preguntas relativas a la cantidad, la calidad y la adquisición de los recursos humanos, físicos y financieros del programa. Las preguntas planteadas para este tipo de evaluación se refieren por ejemplo a:

- La calidad del equipo y de las instalaciones materiales.
- Las características de la organización: tamaño, categoría, acreditación, afiliación universitaria, grado de especialización.
- La competencia del personal, su grado de formación y de experiencia.
- La disponibilidad del personal, su grado de formación y de experiencia.
- Los elementos que favorecen la continuidad y la globalidad de los servicios.
- El presupuesto.

En los establecimientos de salud, es el tipo de evaluación más utilizada.

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

Abordar los servicios producidos y utilizados en el marco del programa. El proceso comprende varias dimensiones. En primer lugar, la evaluación puede referirse a los aspectos técnicos, generalmente definidos por los profesionales. En el campo profesional, por ejemplo se puede verificar si los cuidados dados a los pacientes corresponden con normas profesionales de “buena práctica”. Otros aspectos que pueden ser evaluados son la continuidad en los servicios, su globalidad y la naturaleza de la relación entre beneficiario y el profesional.

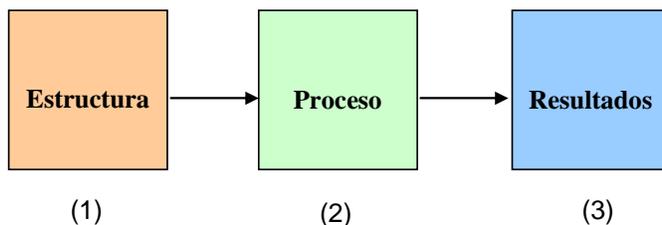
Finalmente puede abordar el nivel organizacional, es decir, aquellos procesos organizativos implantados para asegurar la accesibilidad, continuidad, la globalidad y la humanización de los servicios.

EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS:

La evaluación de los efectos se realiza sobre los resultados específicos obtenidos por el programa en relación con los objetivos restablecidos, o bien sobre las consecuencias o el impacto del programa. La primera se corresponde con la evaluación táctica, mientras que la segunda nos se refiere a la evaluación estratégica. La evaluación de los efectos se relaciona en primer lugar con los objetivos del programa, definidos en términos de estado de salud o de comportamientos relativos a la salud por parte de los beneficiarios a quienes se dirige, o son “alcanzados por” el programa, puesto que si el denominador es el conjunto de la población a la que se dirige el programa.

Figura 1

Enfoques de evaluación y sus relaciones



- 1) Estructura, hace mención a todos los atributos-materiales y organizacionales.
- 2) Proceso, incluye todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con que lo llevan a cabo.
- 3) Resultados, hacen referencia a lo que se obtiene del paciente. Supone un cambio de salud.

Fuente: Donabedian A. Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica. INSP. México, 1990 pp 26,51

Entre el 15 y el 25% de los pacientes hospitalizados son portadores de sonda urinaria en algún momento de su estancia hospitalaria.^{1,2}

El sondaje de corta duración puede complicarse con infecciones del tracto urinario (ITU), pielonefritis aguda y bacteriemia por Gram negativos. En sondajes a largo plazo se observan también otras complicaciones como

obstrucción de la sonda, formación de cálculos, pielonefritis crónica, insuficiencia renal y cáncer vesical. La infección del tracto urinario es la complicación más frecuente del sondaje vesical.

Infección del Tracto Urinario asociada a sondaje urinario.

Colocar una sonda urinaria en un paciente supone someterle al riesgo de adquirir una Infección del Tracto Urinario, cuanto más dure el sondaje, mayor será este riesgo. Las Infecciones del tracto urinario representan entre el 20 y el 40% de las infecciones nosocomiales y el 80% están asociadas al uso de la sonda urinaria¹. Según los datos del sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales, las Infecciones del Tracto Urinario suponen el 12.6% de las infecciones nosocomiales registradas en los pacientes quirúrgicos de los Hospitales Generales y el 16.7% de las registradas en la Unidad de Cuidados Intensivos. El 100% de las Infecciones del Tracto Urinario se produjeron en portadores de sonda urinaria³.

La duración del sondaje es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de bacteriuria⁵, por lo que la incidencia de bacteriuria en pacientes sondados durante el periodo de 2 a 10 días es del 26%, aumentando un 5% por cada día de sondaje. De estos pacientes con bacteriuria, un 24% presentaron síntomas de infección del tracto urinario y un 3.6% bacteriemia⁴. Tras un mes de sondaje prácticamente todo los pacientes desarrollaron bacteriuria².

Se estima que las Infecciones del Tracto Urinario nosocomial incrementa la estancia entre 1 al 4 días^{4, 5}. Algunos de los microorganismos que causan Infecciones del Tracto Urinario en pacientes sondados son E. coli, Klebsiella, Proteus, Pseudomonas, Enterobacter, Serratia y Cándida. La mayoría es parte de la flora intestinal del paciente (origen endógeno) pero en ocasiones, se adquieren por transmisión cruzada desde otros pacientes o del personal sanitario (origen exógeno).

Vías por la que los microorganismos alcanzan el tracto urinario:

- Los que se encuentran en el tracto urinario o en la parte más distal de la uretra pueden ser arrastrados hasta la vejiga al introducir la sonda.
- A través del espacio que hay entre la pared de la sonda y la uretra.
- Progresando por la luz de la sonda.

Para evitar en lo posible la Infección del Tracto Urinario asociada a sondajes se debe hacer uso de la sonda urinaria sólo si está indicado, usar una técnica de sondaje adecuada y una vez colocada la sonda, prestarle los cuidados necesarios y retirarla cuanto antes.

El cateterismo vesical consiste en la introducción de un catéter (sonda) a través de la uretra hasta llegar a la vejiga.¹⁶

Indicación del sondaje urinario:

El uso inapropiado de la sonda vesical es frecuente⁶ porque se coloca a pacientes en los que no está indicada o porque no se retira cuando desaparece la causa que motivó su uso. Se estima que el sondaje es en promedio, un tercio más prolongado de lo considerado como necesario y que, hasta un 40% de las Infecciones del Tracto Urinario asociadas a sondaje, podrían evitarse con la retirada temprana de la sonda².

Indicaciones del sondaje:

- Obstrucción del tracto urinario de naturaleza orgánica o funcional.
- Intervención quirúrgica de duración mayor de 120 minutos, o cirugía urológica o abdomino-perineal.
- Monitorización la diuresis en pacientes en situación crítica.

En pacientes con micciones espontáneas no se debe utilizar el sondaje urinario para obtener una muestra de orina destinada a realizar cultivos u otras

determinaciones bioquímicas. Tampoco está indicado en pacientes con incontinencia urinaria en los que se utilizarán colectores externos¹³ o pañales, salvo que tengan heridas abiertas en la zona sacro-perineal.

En cirugía ortopédica como prototipo de la cirugía de larga duración y en pacientes con trastornos funcionales de la vejiga, se debe valorar el sondaje intermitente¹². Cuando no sea posible el sondaje uretral se valorará el suprapúbico, tanto en sondajes de corta como de larga duración⁵.

Técnica de sondaje urinario:

1. Preparación del campo:

- Lavado de manos antes y después de la colocación de la sonda, uso de guantes estériles para eliminar la contaminación exógena.
- Antisepsia del meato urinario con clorhexidina acuosa al 0.5%, previa la inserción de la sonda, para reducir el número de microorganismos que pueden introducirse en la vejiga al sondar.
- Colocación de un paño estéril para evitar contaminación de zonas anexas¹¹.

2. Elección de la sonda:

- Uso de sonda de silicona, por menor adherencia de incrustaciones y en sondaje de larga duración¹⁷.
- Elección de una la sonda de menor calibre que permita un drenaje efectivo para minimizar el trauma mecánico¹⁸.
- La longitud de la sonda no debe ser excesiva para evitar acodamientos que dificulten el flujo, se recomienda 41, 42 cm, en varones y 25 cm para las mujeres 19 cm.
- Las sondas con recubrimiento de plata parecer reducir la bacteriuria y la incidencia de infecciones nosocomiales. Es preciso seguir investigando la eficacia y eficiencia de ésta y otras sondas recubiertas con antimicrobianos.

3. Introducción de la sonda Urinaria:

- Utilización de gel urológico para facilitar la penetración de la sonda.

4. Fijación de la sonda:

- Fijación interna por inflado de la sonda.
- Fijación externa en el abdomen, colocándola en forma de bucle.

La fijación evita la contaminación perineal y la irritación uretral con el movimiento, reduce las úlceras uretrales por presión y el mecanismo de penetración extaluminal de los microorganismos a la vejiga urinaria.

5. Conexión de la sonda con el sistema de drenaje:

- Utilización de sistema de drenaje cerrado con válvula para evitar la ascensión intraluminal de los microorganismos a la vejiga urinaria, Es el pilar fundamental de la prevención de las Infecciones del Tracto Urinario, pues ninguna otra medida ha demostrado ser tan efectiva¹¹.

En hospitales españoles, el 70% de los sondajes; se realizaban con sondas urinarias con sistema de drenaje cerrado en el Hospital de la Paz el 86.58% de las sondas que se utilizan tienen un sistema de drenaje. En el 40.3% de los hospitales, más del 90% de los sondajes tienen sistema de drenaje cerrado⁴⁰.

6. Colocación del sistema de drenaje urinario:

- La bolsa colectora siempre debe encontrarse por debajo del nivel de la vejiga del paciente, aunque el sistema tenga válvula, con la finalidad de evitar el reflujo de orina y el mecanismo de ascensión intraluminal de los microorganismos a la vejiga, evitando que esté en contacto con el suelo.
 - En enfermo encamado la fijación deberá ser en la parte lateral de la cama.
 - En paciente ambulante, la fijación deberá ser en la pierna.

- En pacientes en sillas de ruedas, se deberá fijar en situación declive en la parte lateral de la silla.

7. Retiro de la sonda:

- El retiro de la sonda a primera hora de la mañana para verificar a lo largo del día el correcto vaciamiento vesical.
- Retirarla directamente, sin hacer pinzamiento previo, no es necesario realizar “gimnasia vesical”.
- No realizar cultivo de la punta de la sonda.

Tipos de sondas urinarias:

Las sondas pueden ser de muy diferentes materiales y los más utilizados son el látex, el látex siliconado, la silicona pura, el polivinilo y los poliuretanos.

Látex: De uso muy frecuente, sin embargo las sondas de látex pueden provocar alergias al látex recubierto por una capa de silicona.

Silicona: Los catéteres de silicona son los que presentan mayor biocompatibilidad y a igualdad de calibre exterior, mayor calibre funcional (luz interior), por lo que puede ser más fina y tener por tanto mayor tolerancia.

Tipo de bolsas colectoras de orina:

Cerrada: Es el más completo y seguro, ya que presenta varios mecanismos que dificultan la contaminación bacteriana. Consta de las siguientes partes:

- Conexión de unión con sonda Foley.
- Tubo entrada orina.
- Bolsa colectora graduada, con capacidad para 2000 ml. O 2 lt.
- Grifo o llave de paso para poder vaciar la bolsa.

Abierta: La bolsa posee únicamente la escala graduada y el tubo de drenaje, lo cual presenta una serie de inconvenientes:

- No se puede vaciar cuando está llena de orina, por ello, cada vez que se precisa el recambio de bolsa, hay que desconectar el tubo de drenaje de la bolsa llena y conectar a la sonda una bolsa vacía (sistema abierto). Todo ello favorece la contaminación bacteriana.
- No permite la toma de muestra.

Mantenimiento y atención del enfermo con sonda urinaria:

Tras un mes de sondaje, todos los pacientes desarrollan bacteriuria, estableciéndose este periodo como línea divisoria entre el sondaje de corta y larga duración².

❖ Sondaje de corta duración: (sondaje durante menos de 30 días).

- El sondaje urinario debe retirarse lo antes posible, todos los días en la visita hay que preguntarse ¿es esta sonda necesaria? ¿Cuándo podré retirarla? ¿hay alguna medida alternativa? En enfermos quirúrgicos se retirará en las primeras 24-48 hs. post-intervención, salvo que se presente alguna complicación clínica, con compromiso de la situación hemodinámica.
- Registro en la historia clínica de la inserción, cambios y cuidados de la sonda.
- No desconectar el sistema de drenaje cerrado, salvo si se necesitan lavados vesicales.
- Antes de manipular una sonda urinaria se debe realizar higiene de manos y colocarse un par de guantes nuevos no estériles, higiene de manos tras retirar los guantes.
- No existen pruebas que aconsejen el cambio sistemático de la sonda si se rompe la técnica aséptica u ocurre desconexión accidental del sistema.

- Para el mantenimiento del flujo urinario deben tenerse en cuenta las siguientes medidas:
 - Evitar la obstrucción mecánica externa del sistema.
 - Eliminación de la orina regularmente, por la llave situada en la parte inferior de la bolsa recolectora, evitando el contacto de la llave con el contenedor, depositar la orina en un contenedor no estéril individual para cada paciente.
 - Se procederá al cambio de sonda en caso de obstrucción.
 - Colocación de la bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga del paciente.

- La obtención de la muestra de orina del sistema para microbiología y bioquímica debe realizarse mediante técnica y material estéril¹⁸.
 - La extracción de muestras de pequeño volumen (para microbiología) se realizara a través de la válvula más próxima a la sonda, mediante punción con aguja y jeringa estéril, previa desinfección (es aconsejable el cambio de sonda y la toma de nuevas muestras para mejorar la especificidad del diagnóstico).
 - La obtención de muestra de mayor volumen (para bioquímica) se efectuara a través de la válvula de la bolsa colectora o llave distal.

- Se evitarán lavados vesicales salvo que se prevea la obstrucción del sistema de drenaje (sólo en casos de hemorragia en cirugía prostática o vesical) para evitar romper con el sistema de drenaje cerrado.
- Las irrigaciones vesicales con antimicrobianos no han demostrado ser útiles como medida de reducción de las infecciones, asociadas a sondaje urinario cerrado.
- Desinfección de la unión de la sonda urinaria, previa su desconexión, si se hubiera de desconectar por una causa concreta. No realizar cambios sistemáticos de sonda urinaria o sistema de drenaje a plazos

o tiempo prefijado, se cambiará cuando el flujo urinario esté interrumpido o en caso de infección.

- Las bolsas de drenaje deberán cambiarse cuando se cambia la sonda, si se rompe, presenta escapes o cuando se acumulan sedimentos en exceso o adquieran un olor desagradable.
- No añadir agentes antibacterianos en la bolsa de drenaje, ya que no se reducen las Infecciones del Tracto urinario o sumergir el sistema.

❖ Bacteriuria sintomática: fiebre (>38°C) y/o sintom atología miccional.

- Se debe realizar un urocultivo a todo paciente sondado que presente fiebre, aunque no tenga síntomas miccionales.
- Obtención de muestra de orina a través de válvula de la sonda mediante punción con aguja y jeringa estéril, previa desinfección.
- Los cultivos obtenidos de la luz de la sonda urinaria pueden contener más microorganismos de los existentes en la vejiga, por ello se aconseja el cambio de sonda, la toma de nuevas muestras para mejorar la especificidad del diagnóstico de Infecciones del Tracto Urinario.
- Extracción de tres hemocultivos por sospecha de bacteriemia, si existiera repercusión hemodinámica.
- La muestra será enviada a laboratorio rápidamente para evitar la multiplicación bacteriana. Si se retrasara el envío (>1 hora) deberá mantenerse en frigorífico.
- En caso de ser imposible la realización del urocultivo, es útil la información que proporcionan las tiras reactivas (esterasa leucocitaria y reducción de nitrito).
- Es aconsejable el cambio de la sonda vesical, pues los microorganismos que están adheridos a sus paredes pueden burlar la acción de los antibióticos. Es muy importante tenerlo en cuenta en los sondajes de larga duración, con episodios repetidos de Infecciones del Tracto Urinario.

- Si se diagnostica infección del tracto urinario, iniciar tratamiento antimicrobiano según pautas por vía oral, mientras que el tratamiento de elección en infecciones urinarias complicadas debe ser por vía intravenosa en las primeras 48 horas.
- Las candidurias presentes con frecuencia en los enfermos sondados, casi nunca requieren tratamiento específico y suelen desaparecer con la retirada o el cambio de la sonda. No obstante, si no pudiera retirarse la sonda, en determinadas candidurias con relevancia clínica, o si persisten tras retirar la sonda, puede ser necesario la retirada de antibacterianos y/o la administración sistémica de anti fúngicos.

La acción de enfermería se define como todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente. Las acciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería; siendo estas de dos formas las directa e indirectas.

Una acción de enfermería directa consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el (los) paciente (s), comprende acciones de enfermería fisiológicas o psicosociales, son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza. Una acción de enfermería indirecta es un tratamiento lejos del paciente pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes, incluyen las acciones de cuidados dirigidas al medio ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria, estas intervenciones apoyan la eficacia de las intervenciones directas.

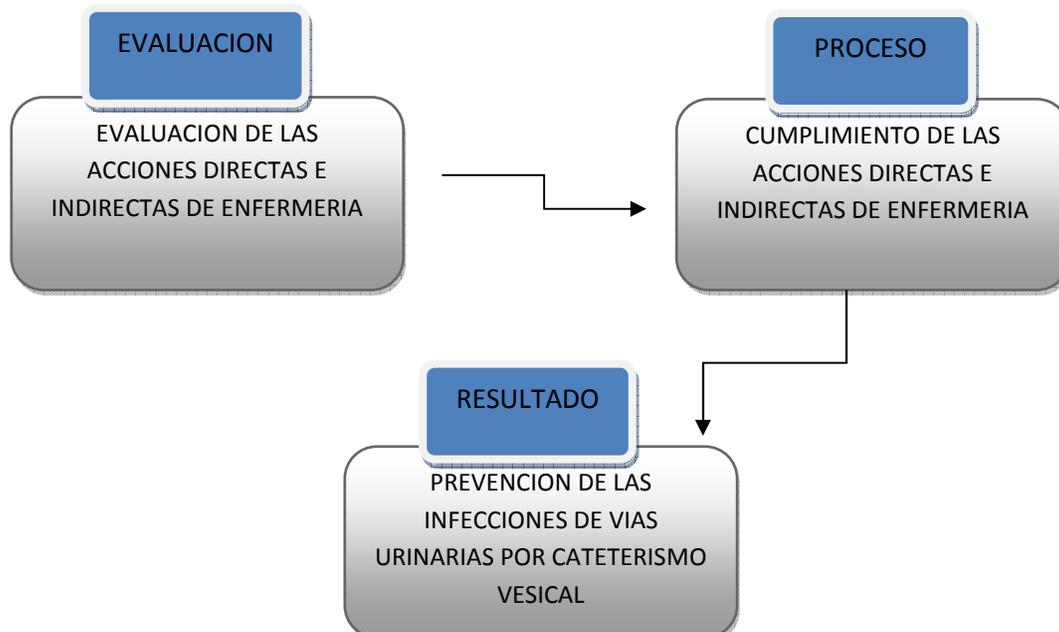
Acciones específicas del personal de enfermería en el paciente con cateterismo vesical:

- Verificar que la bolsa nunca toque el suelo.
- Registrar la fecha de instalación de la sonda a permanencia ya que deberá cambiarse aproximadamente cada 15-20 días; aunque existen sondas de silicona que pueden mantenerse durante un periodo de 2-4 meses.
- No inflar el balón de la sonda sin verificar que ésta se encuentra en vejiga.
- Verificar si existe retención urinaria ya que la vejiga deberá vaciarse gradualmente.
- Llevar el registro del control de la diuresis.
- Mantener la bolsa recolectora siempre por debajo del nivel de la vejiga para evitar reflujos o usar bolsas con válvula antirreflujo.
- Lávese las manos antes y después de tocar la sonda, bolsa o tubo.
- Realizar la higiene meticulosa de los genitales del paciente y de la sonda al menos una vez al día.
- Verificar que el sistema se mantenga cerrado.
- Verificar que la bolsa se cambie cada 15-20 días y vacíela siempre que esté llena.
- Para retirar la sonda, se extraerá el agua del globo y se sacará la sonda con suavidad, limpiar y secar el meato urinario.
- Verificar que la sonda vesical este fijada de acuerdo al sexo del paciente.
- Verificar que la sonda se encuentra con membrete de identificación.
- Realiza medidas higiénicas al paciente y lo registra en la hoja de enfermería.

REGISTROS DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA:

- Una vez efectuado el procedimiento se anotará en la hoja de enfermería y se firmará por el responsable.
- Fecha y Hora de colocación de la sonda.
- Calibre de la sonda.
- Motivo del sondaje.
- Aspecto y cantidad de la orina evacuada.
- Registra datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje.
- Reporta los días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica.
- Reporta ausencia o presencia de signos y síntomas indicativos de infección de vías urinarias.
- Realiza medidas higiénicas al paciente y lo registra en la hoja de enfermería.
- Anota las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familia.

MODELO DE EVALUACION A SEGUIR EN LA INVESTIGACION:



VII.

VIII. MARCO DE REFERENCIA DEL ESTUDIO.

VII.1 ubicación geográfica

Geografía:

El estado de Oaxaca se encuentra dividido en el ámbito de salud en 6 Jurisdicciones Sanitarias; correspondiendo al municipio de Oaxaca de Juárez, la Jurisdicción sanitaria No. 1 región de los Valles Centrales del estado de Oaxaca.

VII.2 División política y sanitaria

Es en la Jurisdicción Sanitaria No. 1 “Valles Centrales” donde se encuentra situado el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” se ubica en Calzada Porfirio Díaz No. 400, Colonia Reforma, tiene una cobertura en su población sede de 574,082 de los cuales 227,520 son afiliados al régimen de protección social en salud y oportunidades y 346,562 sin protección social.

El Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” tiene su origen en el siglo XVII, en el que fue fundado el Hospital en el antiguo convento de Belem, por religiosos betlemitas. Posteriormente por aumento en la demanda se trasladan al ex convento de San Francisco, en donde opero por un siglo, mas adelante por decreto del entonces gobernador del estado de Oaxaca Lic. Benito Juárez, en 1958 pasa a depender del H. Ayuntamiento de la Ciudad de Oaxaca.

En el año de 1974 por las necesidades de la población infantil se promueve la construcción de un hospital pediátrico el cual se construye en el área norte del mismo hospital, iniciando sus funciones el 16 de junio de 1975 con capacidad de 75 camas, en la actualidad se cuenta con un total de 180 camas censables y 73 no censables, 14 consultorios, 2 quirófanos (6 salas), 2

unidades básicas de laboratorio, 2 equipos de rayos X. 2 equipos de Ultrasonografía 1 tomógrafo y 1 mastógrafo.



Tipo de Unidad

Es un establecimiento de salud que desarrolla, además de las tareas estrictamente asistenciales de 2° nivel de atención , funciones de promoción de

salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada área de salud.

A pesar de ser considerado un hospital de segundo nivel local, son las unidades de salud de primer nivel de atención de todo el estado que refieren a sus paciente a esta unidad, así como unidades de segundo nivel de atención que ameritan algún servicio de la cartera que ofrece esta unidad.

Misión: Proporcionar atención médica especializada e integral a la población sin seguridad social, referida de la red de unidades de menor complejidad, con calidad, seguridad y oportunidad, para contribuir al mejoramiento de su salud.

Visión: Ser una institución reconocida a nivel nacional por su liderazgo en la atención médica de calidad y en la formación de recursos humanos para la salud.

Valores: Respeto, Equidad, Trato digno y Responsabilidad.

Cuenta con la siguiente cartera de servicios:

División de cirugía: (cirugía, especialidades, traumatología, anestesiología); **división de medicina interna:** (especialidades medicas no quirúrgicas, medicina interna); **división de medicina crítica:** (valoración crítica, urgencias, cuidados intensivos); **división de ginecología y obstetricia:** (obstetricia, gineco-oncología); **división de pediatría:** (neonatología, lactantes, escolares, urgencias pediatría, oncología pediátrica); **estomatología;** **servicios de apoyo:** (servicio de genética, anatomía patológica, epidemiología y medicina preventiva, laboratorio clínico, unidad de imagenología, psicología).

POLITICAS:

Política de calidad: El Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” tiene como prioridad, brindar servicios de atención médica de calidad, trato digno y apego a la mejor evidencia de la práctica clínica, para la satisfacción del usuario y del prestador, para ello promueve: la investigación biomédica, la capacitación, la acreditación y la certificación.

Política ambiental: El Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” está comprometido con el ambiente tanto interno como externo, para ello el personal cumple con las leyes, normas y reglamentos relacionados con el cuidado del entorno.

Política de seguridad: El objetivo estratégico del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso es el restablecimiento de la salud de los usuarios, para ello cuida de su seguridad durante su estancia hospitalaria, con este propósito cuenta con el sistema de gestión de riesgos y sus medidas de prevención y control (hospital seguro).

Política laboral: El Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” cuenta con personal profesional altamente calificado, para ello selecciona a su personal de acuerdo a profesiogramas, cuenta con programa de capacitación y desarrollo y estimula el desempeño laboral.

Política de admisión de pacientes: El Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, atiende a usuarios sin seguridad social referidos de la red de unidades de primer nivel de atención de los servicios de salud de Oaxaca y del IMSS oportunidades, con padecimientos de mediana y alta complejidad y a usuarios que se presenten de manera espontánea con alguna urgencia médica o quirúrgica calificada y que corresponda a su cartera de servicios.

Recursos humanos

Al iniciar el hospital sus funciones en 1965, el servicio de enfermería ocupaba el 94% de la plantilla total, contaba con el 6% de enfermeras profesionales y el 94% No Profesionales. Actualmente se cuenta con enfermeras con diversas especialidades como son: Enfermeras en Administración, Quirúrgicas, Pediátricas, en Cuidados Intensivos, etc., siendo a la fecha un total de 503 enfermeras de las cuales 454 son personal Profesional que equivale al 90.2% y el 9.8% corresponde al personal No Profesional.

Actualmente el hospital cuenta con un total de 1270 trabajadores (base, regularizados, eventual y confianza), de los cuales 199 corresponden al área médica, 503 a enfermería, 61 son auxiliares de diagnóstico y tratamiento, 46 al área paramédica y 461 a servicios generales. Ver anexo 1.

VII.3 datos sociodemográficos

Salud: Por lo que respecta al rubro de servicios de salud, de una población total de 263 mil 357 habitantes, el 46% es decir 121 mil 144 personas, no son derechohabientes, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la institución que mayor cobertura tiene, seguida del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Se cuenta con 32 unidades generales de hospitalización y una unidad de especialización, donde el 50% de las consultas brindadas las realiza el IMSS, el 21% el ISSSTE, el 26% los servicios de salud de Oaxaca (SSO) y el 3% el Sistema para el desarrollo Integral de la Familia (DIF); siendo estas unidades médicas limitadas para prestar el apoyo necesario a toda la población del municipio.

Por lo que se considera que por cada 141 habitantes sólo se cuenta con una cama y por cada 180 habitantes un consultorio. Los recursos humanos son limitados, ya que sólo se cuenta con 1 mil 150 médicos que brindan sus servicios en las diferentes instituciones de salud, concentrándose la mayor parte de ellos en el IMSS, ISSSTE y la SSO, lo que significa un médico por cada 124 derechohabientes.

Siendo el 96.5% de población que habla alguna lengua indígena y español, el 0.7% que habla alguna lengua indígena y no el español 0.7%, y no especificado 2.8% población de habla indígena.

VII.4 datos económicos

El Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” tiene como estrategia de sustentabilidad financiera la corresponsabilidad de los usuarios mediante el pago de cuotas de recuperación acordes a su situación socioeconómica, sin perder de vista su función social; presta servicios médicos a los beneficiarios del sistema de protección social en salud (seguro popular), para que coadyuven como fuente de financiamiento alternativo y contribuyan a la equidad en salud.

VII.5 morbilidad y mortalidad

10 principales causas de morbilidad general en el primer semestre 2011.

CAUSAS	TOTAL
Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontaneo	1,802
Parto único espontaneo	1,801
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	1,502
Aborto	576
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	503
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	323
Fracturas	223
Apendicitis	193
Tumores malignos	181
Neumonías e influenza	134

Fuente: Sistema Automatizado de egresos hospitalarios.

Incidencia y Prevalencia de infecciones nosocomiales en los últimos 10 años.

AÑO:	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
EGRESOS	11,767	12,580	13,721	12,981	13,632	14,514	15,539	17,076	18,474	18,139
INFECCIONES	111	249	303	400	403	420	565	603	750	732
INFECTADOS	92	230	226	296	322	363	476	496	632	606
TASA POR 100 EGRESOS	0.9	2.0	2.2	3.1	3.0	2.9	3.6	3.5	4.1	4.0
TASA DE INCIDENCIA	0.8	1.8	1.7	2.3	2.4	2.5	3.1	2.9	3.4	3.3

FUENTE: RHOVE

Infecciones nosocomiales por servicio.

SERV	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2009		2010	
	No	T*	No	T	No	T	No	T								
MED. INT.	63	7.0	38	4.4	58	6.4	60	5.7	82	8.6	125	14.7	237	30.7	181	17.2
CIRU G	83	3.2	89	3.4	77	3.9	84	3.2	167	6.3	165	5.7	131	4.9	129	4.4
PEDI AT	42	1.5	73	3.1	92	3.4	85	3.0	186	5.8	191	6.2	257	8.5	251	8.4
G-OBST	65	0.9	125	1.7	104	1.5	135	1.7	45	0.5	27	0.3	54	0.5	44	0.4
UCIA	50	34.7	75	51.7	72	56.3	56	39.4	85	51.5	95	62.5	71	51.8	127	90.7
TOTAL	303	2.2	400	3.1	403	3.0	420	2.9	565	3.6	603	3.5	750	4.1	732	4.0

TASA POB. 100 EGRESOS.

FUENTE: RHOVE.

Principales sitios de infección nosocomial.

SITIO DE INFECCIÓN	NUM DE INFECCIONES				
	2005	2006	2007	2008	2009
INF. DE HX. QX.	68	77	48	86	74
INF. DE VÍAS URINARIAS	73	96	111	158	121
FLEBITIS	51	34	26	54	32
INF. DE VÍAS RESP	35	80	29	65	75
BACTERIEMIA	42	55	45	104	58
NEUMONÍA	28	24	54	91	104
PERITONITIS	8	24	28	20	21
SEPSIS	15	28	72	157	130
INFECCIÓN RELACIONADA A CATETER	12	22	27	18	48
TEJIDOS BLANDOS Y PIEL	15	62	23	31	20

FUENTE: RHOVE.

10 principales causas de mortalidad General en el primer semestre 2011.

CAUSAS	TOTAL
Tumores malignos	19
Leucemias	7
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7
Enfermedades cerebro vasculares	6
Diabetes Mellitus	5
Insuficiencia renal	5
Enfermedades del hígado	4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4
Hernias de la cavidad abdominal	3
Hipoxia intrauterina y otros trastornos respiratoria originados en el periodo perinatal	2

Fuente: Sistema Automatizado de egresos hospitalarios

IX. METODOLOGÍA.

VIII.1 DISEÑO DE ESTUDIO.

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboren en el área de medicina interna del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”.
- Personal de enfermería de ambos géneros.
- Enfermeras (os) que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no se encuentre laborando en el periodo de captación de datos.
- Enfermeras y enfermeros que no desearon participar en la investigación.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos en sus respuestas.

VIII.2 UNIVERSO.

El 100% de enfermeras (os) que realizaron acciones a los pacientes con sonda vesical instalada, hospitalizados en el área de Medicina Interna, del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” de los Servicios de Salud de Oaxaca, durante el periodo del 24 al 30 de noviembre del 2011. N= 24 enfermeras.

VIII.3 VARIABLES.

Independiente

- FACTORES PROFESIONALES: Perfil Profesional, antigüedad.
- FACTORES INSTITUCIONALES: Insumos.
- PERFIL DEL PACIENTE: Edad, Género, Lengua, Dx. De ingreso, días de estancia hospitalaria, días de instalada la sonda.

Dependiente

- Aplicación de las acciones de enfermería para la prevención de infecciones de vías urinarias.

VIII.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: PERSONAL DE ENFERMERIA			
DEFINICION CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACION	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZAR
FACTORES PROFESIONALES	Características fundamentales que debe poseer la persona que ocupe un puesto en un área determinada.		
PERFIL PROFESIONAL	Ultimo grado de estudio que posee una persona	CUALITATIVA NOMINAL	Cursos mayores a 1 año Técnica Licenciatura Post-grado
ANTIGÜEDAD	Periodo continuo durante el cual una persona ha realizado un trabajo o actividad en la unidad hospitalaria.	CUANTITATIVA NOMINAL	Menos de 1 año 1 a 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años
FACTORES INSTITUCIONALES	INSUMOS Materia inicial que se incorpora al proceso para satisfacer necesidades.		
	Sondas Foley con que cuenta el servicio	CUALITATIVA NOMINAL	Látex látex con silicona silicona puro Poliuretano silicona pura Polivinilo Poliuretano silicona pura recubrimiento de plata con antimicrobianos con antimicrobianos
	Bolsa colectora de orina con que disponen en el servicio	CUALITATIVA DICOTOMICA	Cerrada abierta
	Disponibilidad de suficientes guantes estériles desechables en el servicio	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No
	Tipo de jabón que utiliza para el lavado de manos en el servicio	CUALITATIVA NOMINAL	Jabón quirúrgico jabón liquido comercial jabón liquido con clorexidina jabón de barra
	Cuenta con suficientes toallas interdoblas desechables en el servicio	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No
PERFIL DEL PACIENTE	Características propias de un paciente.		
EDAD.	Tiempo que ha vivido un ser vivo.		Años cumplidos
GENERO.	Conjunto de características sociales y culturales asignadas a las personas en función de su sexo.		Femenino Masculino
LENGUA	Se refiere a una variedad lingüística o forma de lenguaje se define como un sistema de comunicación.		Solo Español Chatino Mixteco Mixe Zapoteco 2 Lenguas
PATOLOGIA	Estudio de las características causas y efectos de las enfermedades que condicionan el uso de sondaje vesical.	CUALITATIVA	Diagnostico médico

VARIABLE DEPENDIENTE: APLICACION DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.				
DEFINICION CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACION	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZAR	
ACCIONES DE ENFERMERIA	Tratamiento o cuidado basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente.			
ACCIONES DIRECTAS	Tratamiento realizado a través de la interacción con el (los) paciente (s).			
	Realiza medidas higiénicas al paciente en un lapso no mayor a 24 hs	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	La sonda vesical esta fija de acuerdo al sexo del paciente	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	La sonda se encuentra con membrete de identificación	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	Se evita que la bolsa colectora se encuentre en contacto con el suelo	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	La sonda permite el libre flujo de orina a la bolsa recolectora	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	El tubo de drenaje se permite el libre flujo de orina a la bolsa recolectora	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	El tiempo de instalación de la sonda, es menor de 20 días	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	La bolsa recolectora se encuentra con una capacidad de llenado menor al 75% de su capacidad	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
	ACCIONES INDIRECTAS	Tratamiento lejos del paciente pero en beneficio de él o de un grupo de pacientes.		
		Registra días de instalación de la sonda	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No
		Corroborar prescripción médica de la instalación de sonda	CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No
Registra en la hoja de enfermería, medidas higiénicas realizadas al paciente		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
Las orientaciones proporcionadas al paciente se registran en la hoja de enfermería		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
Las orientaciones proporcionadas al familiar las anotan en la hoja de enfermería		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
Registran datos referentes al funcionamiento del tubo de drenaje		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
Registran datos referentes al funcionamiento de la sonda Foley instalada		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
Registran aspectos y características de la orina eliminada		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
Se lleva a cabo el control de la diuresis por turno		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
Reportan ausencia o presencia de signos y síntomas indicativos de infección de vías urinarias		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
El personal de enfermería utiliza guantes en la manipulación de la sonda vesical		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	
El personal de enfermería se lava las manos antes y después de cada procedimiento		CUALITATIVA DICOTOMICA	Si No	

VIII.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Se aplicó una lista de verificación con un total de 35 ID que contempló los factores que influyen en las acciones de enfermería para la prevención de infecciones de vías urinarias por cateterismo vesical, la cual consta de 4 apartados donde se contempla perfil profesional, factores institucionales, perfil del paciente y las acciones de enfermería.

VIII.7 PLAN DE ANÁLISIS.

Se hizo un análisis univariado a través de la descripción de frecuencias simples y relativas como porcentajes y razones, tablas de contingencia.

VIII.8 LIMITACIONES.

- Dificultad para el autofinanciamiento.
- Falta de autorización de los directivos de la unidad hospitalaria para la accesibilidad del servicio.

VIII.9 ASPECTOS ÉTICOS.

Se contemplaron los lineamientos plasmados en las normas técnicas de investigación, la Ley General de Salud, garantizando la confidencialidad de la información, el anonimato y que los datos obtenidos no tendrán repercusión en el ámbito laboral, institucional y personal; la información se maneja con el propósito estrictamente académico no poniendo jamás en riesgo el aspecto psicológico y biológico de los participantes.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

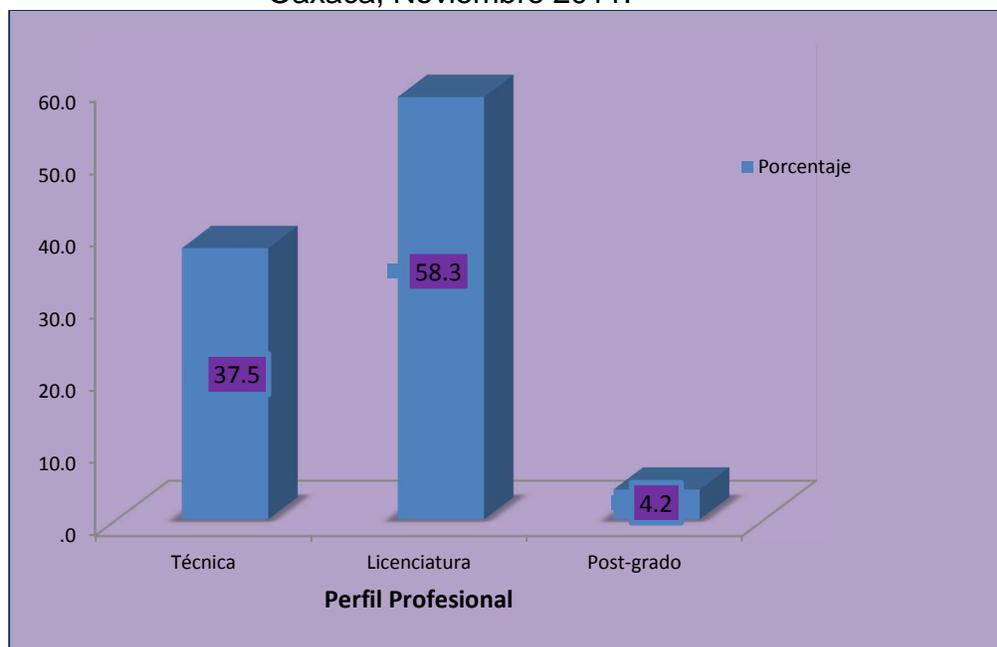
PERFIL PROFESIONAL:

Se evaluó a un total de 24 enfermeras que se encontraron laborando en los 4 turnos existentes dentro de la institución y directamente con pacientes con cateterismo vesical instalado, hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” de la Cd. de Oaxaca; las cuales el 62.5% poseen una preparación de Licenciatura y postgrado por lo que podemos considerar que se cuenta con personal de enfermería preparado el manejo de los pacientes en estudio.

FIGURA N° 1

“Perfil académico del personal de Enfermería”

Oaxaca, Noviembre 2011.



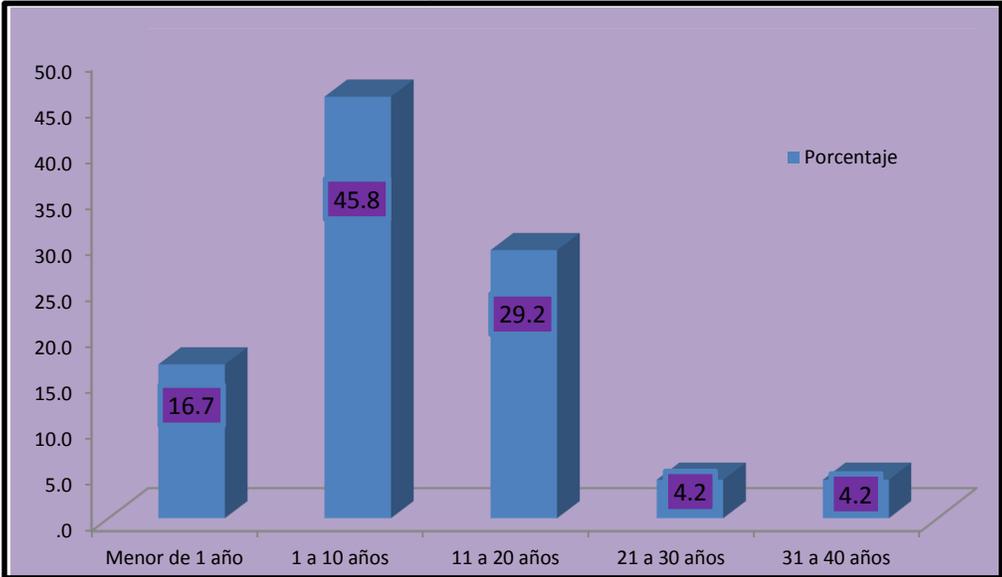
FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurélio Valdivieso”, 2011

De igual forma destaca la antigüedad que posee en la institución la cual oscila de 1 a 20 años el mayor porcentaje lo que podemos considerar que es personal conocedor del funcionamiento del área donde se desempeña.

FIGURA N°2

“Antigüedad laboral del personal de Enfermería”

Oaxaca, Noviembre 2011.



FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

FACTORES INSTITUCIONALES:

Referente a insumos se encontró que el tipo de sonda de látex predomina en el área por lo que debemos considerar su utilidad y el beneficio costo/paciente, aunado a las características de los pacientes exclusivos de esta área, en relación al tipo de jabón que utilizan para el lavado de manos es importante señalar que el mayor porcentaje del personal refirió usar jabón líquido comercial, el cual no cumple con lo normado por la Organización Mundial de la Salud para uso intrahospitalario.

TABLA N°1

“Factores institucionales”
Oaxaca, Noviembre 2011.

INSUMOS		FRECUENCIA	%
SONDA FOLEY	Látex	19	79.2
	Látex con silicona	4	16.7
	Silicona pura	1	4.2
TIPO DE BOLSA RECOLECTORA	Cerrada	12	50.0
	Abierta	12	50.0
DISPONIBILIDAD DE GUANTES	Si	24	100.0
TIPO DE JABON DISPONIBLE	jabón quirúrgico	2	8.3
	jabón líquido comercial	21	87.5
	jabón líquido con clorexidina	1	4.2
DISPONIBILIDAD DE TOALLAS INTERDOBLADAS	si	24	100.0

FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

PERFIL DEL PACIENTE:

Se contó con un total de 7 pacientes con sonda vesical instalada, hospitalizados en el área de medicina interna, a quienes se le dio seguimiento durante siete días en los diferentes turnos; 3 de ellos del género femenino y 4 del género masculino, los cuales oscilan entre 38 a 89 años de edad.

TABLA N°2

“Distribución de pacientes por edad y género”

Oaxaca, Noviembre 2011.

Edad	Genero		Total
	Femenino	Masculino	
38	1	0	1
62	0	1	1
70	0	1	1
72	0	1	1
77	0	1	1
86	1	0	1
89	1	0	1
Total	3	4	7

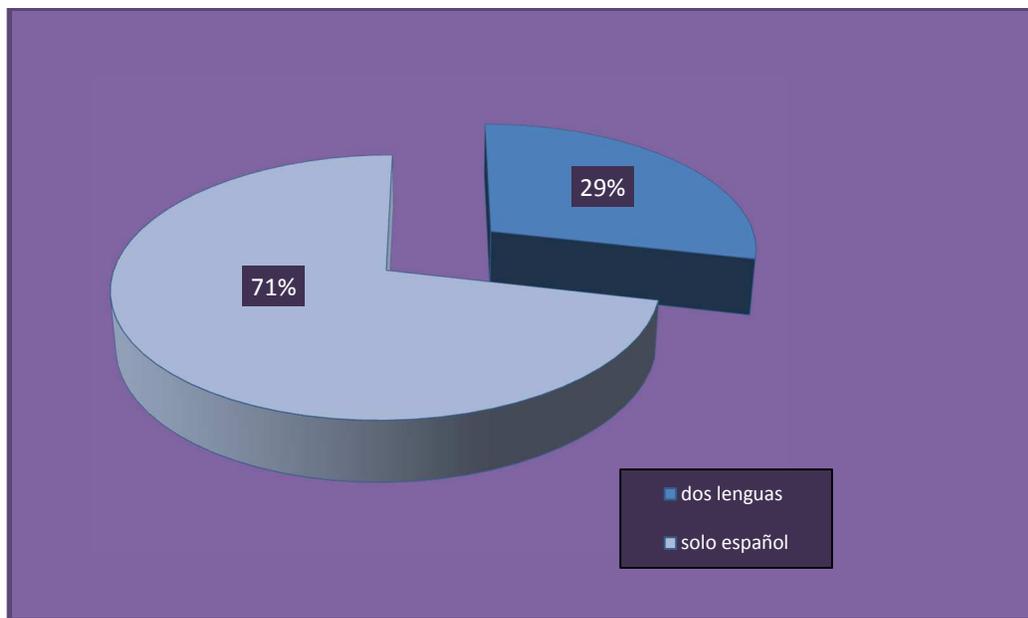
FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

Así mismo es notable que la mayoría de los pacientes habla y comprende el español y solo el 29% domina además algún dialecto, lo que nos permite contar con un canal de comunicación favorable para la realización de las acciones del personal de enfermería.

FIGURA N°3

“Distribución de pacientes por lengua materna”

Oaxaca, Noviembre 2011.



FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

En cuanto al padecimiento actual podemos valorar que el 100% de los pacientes cuentan con padecimientos múltiples, predominando en su mayoría las enfermedades crónico-degenerativas y con daños irreversibles, lo cual no nos da la oportunidad de mantenerlos con estancias hospitalarias y cateterismo vesical de corta duración.

TABLA N³

“Distribución de pacientes por padecimiento actual”

Oaxaca, Noviembre 2011.

Padecimiento actual	Frecuencia
Celulitis de Miembro Superior Derecho	1
Encefalopatía isquémica, sx. Pos paro, sepsis abdominal remitida, neumonía intrahospitalaria, HAS descontroladas, DM descontrolada.	1
Enfermedad renal crónica, IVU. Sec., sonda vesical, hipercalemia, Sx. Urémico.	1
Fascitis necrosante miembro pélvico Izq., artritis reumatoide de larga evolución, Sx. De Kuching iatrogénico.	1
Hemoterax izq. En remisión, pleurostomia izq. cerrada, hematoma.	1
Insuf. Cardíaca crónica, enf. vascular cerebral isquémica	1
Neumonía intrahospitalaria., enfermedad vascular cerebral hemorrágica, Hipertensión arterial sistémica.	1
Total	7

FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

TABLA N⁴

“Distribución de pacientes por estancia hospitalaria”

Oaxaca, Noviembre 2011.

Estancia Hospitalaria	Frecuencia Total	Porcentaje
9	1	14.3
10	1	14.3
13	1	14.3
16	2	28.6
19	1	14.3
20	1	14.3

FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

Respecto a los días que los pacientes tienen la sonda vesical instalada, sólo 2 pacientes contaban con 7 días, que corresponde al 28.6% y la diferencia de pacientes la tenían por 4, 5, 10, 14 y 15 días, que comprende el 71.4%.

TABLA N°5

“Distribución de pacientes por días de instalada la sonda”

Oaxaca, Noviembre 2011.

Días de instalada la sonda	Frecuencia	Porcentaje
4	1	14.3
5	1	14.3
7	2	28.6
10	1	14.3
14	1	14.3
15	1	14.3
Total	7	100.0

FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

ACCIONES DE ENFERMERIA:

En relación al cumplimiento de las acciones directas registradas en el expediente individual de cada paciente se observó que de un total de 147 seguimientos solo el 1,4% cumplió con la realización de las medidas higiénicas a los pacientes en un lapso no mayor de 24 hs., además de no alcanzar los estándares de cumplimiento en la fijación de la sonda de acuerdo al sexo del paciente y la colocación del membrete de identificación; a diferencia del manejo y funcionamiento de la sonda, tubo de drenaje y bolsa recolectora de orina donde se observó el cumplimiento del 100%. Realizando un promedio del 75.7% en el cumplimiento de las acciones directas.

TABLA N°6

“Cumplimiento de la realización de las acciones directas”

Oaxaca, Noviembre 2011.

ACCIONES DIRECTAS	%
Realiza medidas higiénicas al paciente en un lapso no mayor a 24 hrs	1.4
La sonda vesical está fijada de acuerdo al sexo del paciente	57.1
La sonda se encuentra con membrete de identificación	28.6
La bolsa colectoras se mantiene por debajo del nivel de la vejiga	100.0
Se evita que la bolsa recolectora se encuentre en contacto con el piso	85.7
El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado	100.0
La sonda permite el libre flujo de orina a la bolsa recolectora	98.6
El tubo de drenaje permite el libre flujo de orina a la bolsa recolectora	100.0
El tiempo de instalación de la sonda, es menor a 20 días	85.7
La bolsa recolectora se encuentra con una capacidad de llenado menor al 75% de capacidad	100.0
Promedio	75.7

FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

En relación al cumplimiento de las acciones indirectas registradas en los expedientes de cada paciente se observó que el control de la diuresis por turno y lo referente a la manipulación de la sonda se realizó con guantes fueron las únicas acciones que se cumplieron de manera aceptada, arrojando un promedio del 18.3% en el cumplimiento en este tipo de acciones.

TABLA N°7

“Cumplimiento de la realización de las acciones indirectas”

Oaxaca, Noviembre 2011.

ACCIONES INDIRECTAS	%
Registra días de instalación de la sonda	0.0
Corroborar prescripción médica de la instalación de sonda	15.0
Registra en la hoja de enfermería, medidas higiénicas realizadas al paciente	0.7
Las orientaciones proporcionadas al paciente se registran en la hoja de enfermería	3.5
Las orientaciones proporcionadas al familiar, las anotan en la hoja de enfermería	0.0
Registran datos referentes al funcionamiento del tubo de drenaje	0.0
Registran datos referente al funcionamiento de sonda foley instalada	0.0
Registran aspectos y características de la orina eliminada	2.0
Se lleva a cabo el control de la diuresis por turno	98.0
Reportan ausencia o presencia signos y síntomas indicativos de infección de vías urinarias	0.0
El personal de enfermería utiliza guantes en la manipulación de sonda vesical	98.0
El personal de enfermería se lava las manos antes y después de cada procedimiento	2.7
Promedio	18.3

FUENTE: Lista de verificación aplicada en el servicio de Medicina Interna Del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, 2011.

X. CONCLUSIONES.

En los resultados observamos que el personal de Enfermería que labora en el área de Medicina Interna del Hospital “Dr. Aurelio Valdivieso”, predomina el sexo femenino y la mayor parte cuenta con preparación Profesional, siendo personal joven con menos de 10 años de antigüedad en su mayoría se considera que es personal que garantiza la atención de calidad y calidez a los pacientes con sonda vesical instalada, basada en el método científico y considerando que los paciente que tienen bajo su cuidado cursan con patologías crónico-degenerativas y con daños irreversible, con un pronóstico de estancia hospitalaria y utilización de la sonda vesical de larga duración y en base a los estudios realizados en otras unidades hospitalarias, podemos considerar que desafortunadamente no se cuentan con los insumos institucionales idóneos para el otorgamiento de dicha atención, lo que limita por una parte la acciones del personal de enfermería en la Prevención de Vías Urinarias en este tipo de pacientes el cual es nuestro tema en estudio, además de no contar con la cultura de realizar los registros correspondientes en la hoja de enfermería de acuerdo a las acciones realizadas, nos da la impresión de que no se está cumpliendo con los cuidados mínimos a los pacientes como lo marcan los estándares de los indicadores de calidad específicamente en el registro de la nota de enfermería y la Prevención de Infecciones de Vías Urinarias en pacientes con cateterismo vesical instalado, los cuales son evaluados de forma cuatrimestral.

No olvidando la importancia que tiene esta Unidad hospitalaria a nivel nacional, la cual es considerada como formadora de recursos humanos de nuestras diferentes universidades tanto estatales como nacionales, lo que nos impulsa a buscar estrategias encaminadas a la preparación del personal de Enfermería en el ámbito de la Salud.

XI. RECOMENDACIONES.

- Dar a conocer los resultados al personal directivo de Enfermería del Hospital General Dr. "Aurelio Valdivieso" para la implementación de estrategias con base en los datos obtenidos.
- Reforzar el Programa de Capacitación Continua al personal de enfermería que le permita la actualización permanente sobre los temas de mayor déficit en el personal, incluyendo el Sistema INDICAS.
- Monitorizar el Sistema INDICAS y difundir los resultados por servicio para concientizar al personal y hacerlo participe en la elaboración del Programa de Mejora Continua.
- Fortalecer el equipo de PLACES para la difusión de los mismos ya validados a nivel nacional para pacientes con cateterismo vesical instalado.
- Proporcionar al personal del área de medicina interna las herramientas necesarias para la consulta y aplicación de las acciones de enfermería en pacientes con cateterismo vesical instalado.
- Evaluar el sistema de abasto en el área de Medicina Interna, que nos permita disponer de insumos de calidad de acuerdo al perfil de los pacientes y evaluando costo/beneficio del paciente y la institución.
- Realizar esta evaluación en las diferentes áreas de esta unidad hospitalaria que nos permita identificar las debilidades y fortalezas del personal y así poder incidir en el Programa de Mejora Continua.

XII. BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Kérohuac, S. *El pensamiento enfermero*, ed. Masson, España. 2001 p 45.
- 2.- *Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud*
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad
Dirección de Enfermería.
Comisión Permanente Enfermería
- 3.- Amaro Cano MC. *El método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas y bioéticas*. Rev.Cubana Enfermera. 2004
- 4.- Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en México.
www.achealths.org/documentos/events/.../Miguel Romero Telles.pdf.
- 5.- D.R. © Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- 6.-Dirección de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería
- 7.- González E. *Proceso de enfermería: una herramienta del cuidado*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Enfermería; 2004.
- 8.- Johnson M, Bul *proceso de Atención de Enfermería*. Disponible en <http://www.es/personal/duenas/pae.htm>. (Consultado 15 feb. 2010).
- 9.-*Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería*. Primera Edición, enero de 2011. ISBN 978-607-460-187-9
- 10.- Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 3. ed. Madrid: Elsevier Science; 2002.
- 11.- McCloskey Joanne, Bulecheck G. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier Mosby. Cuarta edición. Madrid España 2002.
- 12.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* Elsevier Mosby. Tercera edición. Madrid España 2002.
- 13.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* Elsevier Mosby. Tercera edición. Madrid España 2002.
- 14.- Plan de acción de Enfermería. Secretaria de Salud.www.salud.gob.mx
2007-2015 Acuerdos Comisión Permanente de Enfermería.

15.- Plan Municipal de Desarrollo Sustentable 2008-2010.

16.- Plan Nacional de Salud.

alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf. Archivo pdf

17.- *Proceso de Atención de Enfermería*. Disponible en <http://www.es/personal/duenas/pae.htm>. (Consultado 15 feb 2010).

18.- Programa de Acción Específico 2007-2012 Sistema Integral de Calidad. [Clubensayos.com/programa de acción.../9966.ht](http://Clubensayos.com/programa_de_accion.../9966.ht)

19.- Secretaría de Salud. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, 3a. ed. México; Talleres de Impresión de Estampillas y Valores. 2008.

20.- Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012: Sistema Integral de Calidad en Salud SI CALIDAD.1a. ed. México D. F. Médica Panamericana. 2007.

21.- Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012, 1a. ed. México. 2007.

XIII. ANEXOS.

Anexo 1

Presupuesto para material de oficina.

RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
COMPUTADORA	1	8 000.00	8 000.00
IMPRESORA	1	5 600.00	5 600.00
TONER	1	900.00	900.00
CAMARA FOTOGRAFICA	1	3 700.00	3 700.00
HOJAS BLANCAS	2 PQTES.	80.00	160.00
TABLA DE APOYO	1	30.00	30.00
LAPICES	15	2.00	30.00
BORRADORES	10	3.00	30.00
ENGRAPADORA	1	60.00	60.00
USB 8GB	1	250.00	250.00
MARCATEXTOS	5	12.00	60.00
SACAPUNTAS	2	5.00	10.00
	TOTAL		\$ 18,830.00

Anexo 2

Plantilla

TOTAL DE PERSONAL SEGÚN SU FUNCION JUNIO 2011					
	BASE	REGULARIZADO	EVENTUAL	CONFIANZA	TOTAL
Medico	95	54	43	6	199
Enfermería	323	127	68		518
Dentista	3	1	1		5
Administrativo	117	70	36	8	232
Choferes	5	2	4		12
Citotecnólogos	9				9
Histopatologos		1	1		2
Técnico Radiólogo	11	2	5		18
Químicos	5	7	4	1	16
Psicólogo	2	1	2		5
Laboratoristas	15	1			16
Dietología	26	12	15		53
Camilleros	33	40	15		86
Lavandería	12	8	6		26
Mantenimiento	20	4	3		27
Trabajo Social	18	10	4	1	33
Agente de Información	1	4	5		10
Vicerador	1	0			1
Terapista	0	0	2		2
TOTAL:	696	344	214	16	1270

Anexo 4

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.
CENTRO OAXAQUEÑO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO EN SISTEMAS DE SALUD A.C.
CENTRO ESTATAL DE DESARROLLO DE SISTEMAS DE SALUD OAXACA

LISTA DE VERIFICACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA ÁREA DE MEDICINA
INTERNA Y ATIENDE PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA.

INTRODUCCION: La presente lista de cotejo es parte de la investigación, las respuestas son confidenciales y no existe respuesta errónea, la información recabada será utilizada única y exclusivamente por la investigadora con fines académicos.

Fecha en que se realiza la evaluación																				
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA																				
PERFIL PROFESIONAL																				
1. ¿Cuál es su grado académico?																				
Cursos mayores a 1 año																				
Técnica																				
Licenciatura																				
Post-grado																				
2. ¿Cuántos años tiene laborando en esta unidad?																				
Menos de 1 año																				
1 a 10 años																				
11 a 20 años																				
21 a 30 años																				
31 a 40 años																				
FACTORES INSTITUCIONALES																				
1. Tipo de sondas Foley que cuenta el servicio.																				
Látex																				
látex con silicona																				
Silicona pura																				
Poliuretano																				
Polivinilo																				
Recubrimiento de plata																				
Con antimicrobianos																				
2. Tipo de bolsa colectora de orina que cuenta en el servicio.																				
Cerrada																				
Abierta																				

3. ¿Cuenta con guantes estériles desechables suficientes en el servicio?										
Si										
No										
4. Qué tipo de jabón utiliza para el lavado de manos en el servicio.										
Jabón quirúrgico										
Jabón líquido comercial										
Jabón líquido con clorexidina										
Jabón de barra										
5. ¿Cuenta con suficientes toallas interdoblabadas desechables en el servicio?										
Si										
No										
Fecha en que se realiza la evaluación										
IDENTIFICACION DEL PACIENTE (Iniciales)										
I. PERFIL DEL PACIENTE										
1. Mencionar la edad en años cumplidos:										
Género:										
Femenino										
Masculino										
2. Aparte del español, ¿qué otro tipo de lengua domina?										
Chatino										
Mixteco										
Mixe										
Zapoteco										
2 LENGUAS										
3. Actualmente, ¿qué padecimiento cursa el paciente?										
4. Días de estancia hospitalaria										
5. Días con sonda vesical instalada										

Códigos para la calificación: 1= Si; 0= No.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: (Iniciales)								
II. ACCIONES DE ENFERMERIA								
1. ¿Realiza medidas higiénicas al paciente en un lapso no mayor a 24 hs?								
2. ¿La sonda vesical está fijada de acuerdo al sexo del paciente?								
3. ¿La sonda se encuentra con membrete de identificación?								
4. ¿La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga?								
5. ¿Se evita que la bolsa recolectora se encuentre en contacto con el suelo?								
6. ¿El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado?								
7. ¿La sonda permite el libre flujo de orina a la bolsa recolectora?								
8. ¿El tubo de drenaje permite el libre flujo de orina a la bolsa recolectora?								
9. El tiempo de instalación de la sonda, ¿es menor de 20 días?								
10. ¿La bolsa recolectora se encuentra con una capacidad de llenado menor al 75% de su capacidad?								
11. ¿Registra días de instalación de la sonda?								
12. ¿Corroboración prescripción médica de la instalación de sonda?								
13. ¿Registra en la hoja de enfermería, medidas higiénicas realizadas al paciente?								
14. ¿Las orientaciones proporcionadas al paciente, se registran en la hoja de enfermería?								
15. ¿Las orientaciones proporcionadas al familiar, las anotan en la hoja de enfermería?								
16. ¿Registran datos referentes al funcionamiento del tubo de drenaje?								
17. ¿Registran datos referentes al funcionamiento de la sonda Foley instalada?								
18. ¿Registran aspectos y características de la orina eliminada?								
19. ¿Se lleva a cabo el control de la diuresis por turno?								
20. ¿Reportan ausencia o presencia de signos y síntomas indicativos de infección de vías urinarias?								
21. ¿El personal de enfermería utiliza guantes en la manipulación de la sonda vesical?								
22. ¿El personal de enfermería se lava las manos antes y después de cada procedimiento?								

La autora concede permiso para la reproducción total o parcial y por cualquier medio al trabajo final titulado:

“EVALUACION DE LA APLICACION DE ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN EL HOSPITAL "DR. AURELIO VALDIVIESO".

Para propósitos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.

ROSARIO LOPEZ GARCIA.

Oaxaca de Juárez Oaxaca Diciembre 04 de 2012.