

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas
por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Luciana Graciela Edith Dareana Quiroz Braco

ASESOR

Mary Susan Carrasco Navarrete

<https://orcid.org/0000-0001-7086-4566>

Chiclayo, 2024

**Estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical
utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

Luciana Graciela Edith Dareana Quiroz Braco

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo

SECRETARIO

Mary Susan Carrasco Navarrete

VOCAL

Dedicatoria

Quiero dedicar esta investigación a mi padre que desde el cielo ilumina mi camino, por ser mi inspiración para lograr metas personales y profesionales.

A mi madre, eje principal en mi vida, quien me educó con buenos sentimientos y valores que me permitieron seguir adelante y ser resiliente en cada momento difícil de mi vida.

A mis hermanos por ser los promotores de mis sueños y haberme enseñado que con esfuerzo y dedicación se pueden cumplir objetivos.

Luciana Graciela Edith Dareana Quiroz Braco

Agradecimientos

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza principal para seguir adelante, por darme la perseverancia y paciencia necesaria para culminar esta investigación.

Agradezco de todo corazón e infinitamente a mi asesora Mary Susan Carrasco Navarrete quien compartió sus conocimientos a lo largo de mi preparación profesional con mucha dedicación, paciencia y rectitud como docente.

Agradezco a las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes por su gran ímpetu en colaborar con cada entrevista, así como su paciencia e interés por aportar conocimiento en el tema de investigación.

Agradezco a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo por brindarme una plana docente capacitada en investigación y por las facilidades en cuanto al servicio de biblioteca y el acceso a las bases de datos que permitieron recopilar la bibliografía del presente estudio.

Luciana Graciela Edith Dareana Quiroz Braco

Luciana Graciela Edith Dareana Quiroz Braco

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[idoc.pub](#)

Fuente de Internet

1%

2

[repositorio.uwiener.edu.pe](#)

Fuente de Internet

1%

3

[ri.uagro.mx](#)

Fuente de Internet

<1%

4

[1library.co](#)

Fuente de Internet

<1%

5

[repositorio.xoc.uam.mx](#)

Fuente de Internet

<1%

6

[www.cpe.salud.gob.mx](#)

Fuente de Internet

<1%

7

[ri.uaemex.mx](#)

Fuente de Internet

<1%

8

[repositorio.ucv.edu.pe](#)

Fuente de Internet

<1%

9

"Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales", Archivos Argentinos

<1%

Índice

| | |
|------------------------|----|
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| Introducción | 9 |
| Revisión de literatura | 13 |
| Materiales y métodos | 20 |
| Resultados y discusión | 28 |
| Conclusiones | 51 |
| Recomendaciones | 52 |
| Referencias | 53 |
| Anexos | 65 |

Resumen

Las infecciones urinarias asociadas al catéter vesical son un problema de salud pública que con mayor frecuencia se presentan en los servicios de emergencia, amenaza la seguridad del paciente, origina daños en el estado de salud y aumenta las probabilidades morbilidad y mortalidad. Ante ello, los profesionales de enfermería deben capacitarse en el manejo adecuado del cateterismo vesical a través de las estrategias de prevención; logrando desarrollar la inserción, mantenimiento y retiro apropiado del catéter vesical, cumpliendo con la técnica aséptica. Por esta razón, la investigación consideró como objetivo: Describir y analizar las estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023. El tipo de investigación empleó un abordaje descriptivo y la población estuvo conformada por enfermeras que trabajan o trabajaron en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes Chiclayo. La muestra fue de 12 enfermeras, se estableció por saturación y redundancia, se abordó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados demostraron que las estrategias preventivas se aplican antes, durante y después de la inserción del catéter vesical, evidenciándose en las siguientes categorías: Intervenciones de enfermería como estrategias efectivas previas al cateterismo vesical, Intervenciones de enfermería estratégicas para el mantenimiento y retiro del catéter vesical, Care bundle como estrategia para la seguridad del paciente. En conclusión, las estrategias de prevención de infecciones urinarias más relevantes fueron la higiene de manos, la higiene de la zona genital, la esterilidad del procedimiento y rotular la fecha de colocación y de cambio del catéter vesical.

Palabras clave: Estrategia (DDCS029653), /prevención y control (D006282), Cateterismo urinario (D014546), Enfermeros (D009726), Asistencia ambulatoria (D000553).

Abstract

Urinary infections associated with bladder catheters are a public health problem that most frequently occur in emergency services, threatening patient safety, causing damage to health status and increasing the likelihood of morbidity and mortality. Given this, nursing professionals must be trained in the proper management of bladder catheterization through prevention strategies; managing to develop the appropriate insertion, maintenance and removal of the bladder catheter, complying with aseptic technique. For this reason, the research considered the objective: To describe and analyze the prevention strategies in the management of bladder catheterization used by nurses at a hospital II-2 Chiclayo, 2023. The type of research used a descriptive approach and the population was made up of nurses who work or worked in the emergency service of the Hospital Las Mercedes Chiclayo. The sample consisted of 12 nurses, it was established by saturation and redundancy, non-probabilistic sampling was used for convenience. The results demonstrated that preventive strategies are applied before, during and after the insertion of the bladder catheter, evident in the following categories: Nursing interventions as effective strategies prior to bladder catheterization, Strategic nursing interventions for the maintenance and removal of the bladder catheter, Care bundle as a strategy for patient safety. In conclusion, the most relevant urinary infection prevention strategies were hand hygiene, hygiene of the genital area, sterility of the procedure and labeling the date of placement and change of the bladder catheter.

Keywords: Strategies (DDCS029653), /prevention & control (D006282), Urinary Catheterization (D014546), Nurses (D009726), Ambulatory Care (D000553).

Introducción

La esencia de enfermería consiste en el cuidado humanizado; el cual comprende diferentes prácticas reconocidas en cuatro aspectos fundamentales, comenzando por fomentar una vida saludable, evitar enfermedades, restablecer el bienestar y mitigar el sufrimiento¹. Por ende, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)¹ aseguró que el cuidado del enfermero se fundamenta mediante la evidencia científica y basándose en la necesidad de la persona holística. Actualmente, el rol enfermero permite que los profesionales alcancen puestos de responsabilidad en base a las competencias clínicas, conocimientos expertos y habilidades prácticas que permiten realizar atenciones de calidad y especialidades².

Sin embargo, durante el actuar del enfermero existen patologías que influyen en el estado de salud del paciente, entre ellas, las enfermedades nosocomiales que actualmente reciben el nombre de infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS); definidas como eventos adversos los cuales son adquiridos durante las primeras 48 horas de permanencia que afecta a un paciente mediante el proceso de asistencia; desarrollado en un hospital o en un centro sanitario³. Por esta razón, en el contexto clínico frecuentemente se utiliza el catéter urinario, considerado como un factor desencadenante de infecciones urinarias relacionadas con la atención en salud (ITU-ASS)⁴. Según el Ministerio de Salud (MINSU)⁵ informó que en la mayoría de casos la infección urinaria se origina mediante la vía ascendente debido a gérmenes gram negativos que se encuentran en el intestino y contaminan la zona perineal, colonizando el área periuretral, posterior a ello los gérmenes alcanzan la vejiga y a través de los riñones ascienden a los uréteres.

En una investigación donde se aplicó un sistema colector abierto en 67.6% de los pacientes; se evidenció que el riesgo de adquirir una infección crece en 5% por día de cateterismo⁶. En efecto, al presentarse una sola cateterización el riesgo de adquirir la infección es de 1 a 2%, en sistemas de drenaje cerrado el riesgo aumenta de 10 a 40% y en cateterismo a largo plazo se aproxima a un 100%⁷. Asimismo, en España se demostró que el 12,12% de pacientes hospitalizados presentaron una infección urinaria asociada al catéter. Por otra parte, en Estados Unidos la

frecuencia de infecciones urinarias es de 1,7 millones, lo cual representa la segunda causa de infección asociada con las intervenciones sanitarias que involucra al 70% de pacientes⁸.

Pese a ello, en una revisión de la Sociedad Americana de Epidemiología para Cuidado de la Salud reveló que las infecciones urinarias asociadas al catéter son prevenibles entre el 17% y 69% a través de estrategias de control fundamentadas en evidencia científica, logrando disminuir la tasa de infección⁷. En un estudio realizado en Argentina se consideraron medidas sencillas para la prevención de estas infecciones, tales como, utilizar una técnica aséptica y estéril, lavado de manos antes de manipular el catéter vesical y después de ello, prevenir la tracción y el movimiento de sonda vesical y evitar el uso de antibiótico⁹.

En Latinoamérica, se ejecutó una investigación en el Hospital de Especialidades de México donde el 97% conservó la bolsa colectora debajo de la cama del paciente en el nivel recomendado, entre tanto, el 92% mantuvo el sistema de drenaje vesical cerrado, el 95% fijó el catéter vesical según el sexo de la persona y el 31% registró la información sobre el sistema de drenaje vesical¹⁰. Asimismo, en Ecuador se encontró que las infecciones del tracto urinario relacionadas con el cateterismo vesical son prevenibles mediante técnicas adecuadas, entre ellas, la técnica estéril, mantener cerrado el sistema sonda-bolsa colectora y el flujo de orina sin obstrucciones, limpieza del área peri-uretral con agua y jabón¹¹.

Mientras que, en el Perú se estimó que el 53% de infecciones de vías urinarias se presentaron en la etapa de vida adulto, donde el 99% estaba relacionada con el catéter urinario con una permanencia de 15 días de exposición a los factores de riesgo y entre los causantes el 33% era por *Escherichia coli* y el 13% por *Pseudomona aeruginosa*¹². Por otra parte, en el Hospital Nacional Dos de Mayo el 60,7% de pacientes mayores de 60 años presenta infecciones urinarias relacionadas con el catéter vesical, el 85,7% utiliza el catéter durante siete días o menos y el 42,9% que manifiesta la enfermedad utilizó el catéter por más de 7 días, incrementando el riesgo en 4,5 veces a diferencia de los pacientes que tuvieron la sonda por menos días¹³.

A nivel local, en una clínica privada de Chiclayo se demostró una prevalencia de 41,41% de infecciones del tracto urinario en pacientes con catéter urinario, sobre todo en adultos mayores de sexo masculino que provienen de la zona urbana¹⁴. En cambio, en el Hospital Regional Lambayeque se ejecutó un estudio para estimar el conocimiento de los enfermeros donde se encontró que el 88% tienen un conocimiento global sobre el manejo de la sonda vesical, el 90% evidencian un conocimiento correcto sobre el manejo básico y el 79% muestran conocimiento sobre las precauciones estándar¹⁵.

Por consiguiente, al revisar estudios que presentaron falencias al momento de manipular el catéter vesical se plantearon las posibles causas que originan las infecciones de vías urinarias. Entre ellas, la edad avanzada, permanecer más de 3 días en el servicio de urgencias con un catéter vesical; esto representa un riesgo de 9 veces más en desarrollar una infección a diferencia de quienes se quedan dos días o menos, realizar el aseo periuretral con agua y jabón sin usar un antiséptico y la apertura inadecuada del sistema de drenaje¹⁶. Frente a este problema se establecieron soluciones encaminadas a la prevención aplicando guías de práctica clínica, normas técnicas o protocolos estandarizados en la colocación del catéter, durante su permanencia y en el momento de retirarlo¹⁷. Sin embargo, en el contexto actual se evidenció que no utilizan los protocolos impulsados por enfermeros para el manejo de infecciones urinarias asociados al cateterismo vesical, el número de escáneres de vejiga eran insuficientes, existe un vaciado incompleto de la vejiga, el sistema de drenaje abierto, el baño y la limpieza no eran estandarizados¹⁸.

De acuerdo con lo descrito en el acápite anterior se formuló una pregunta de investigación ¿Cómo se aplican las estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023?

La investigación se justificó mediante la consulta de estudios previos, entre los cuales figuró que el 15% de pacientes hospitalizados desarrolla una infección urinaria asociada al catéter vesical, por lo cual, ocupa el quinto lugar como causa de muerte en los hospitales de Estados Unidos. Cada año se originan 1,7 millones de infecciones hospitalarias donde el 70% se relaciona con el uso de dispositivos de drenaje urinario y el 16% de pacientes hospitalizados presentan una sonda uretral

en algún momento durante su estancia hospitalaria. El número de casos sobre infecciones urinarias asociadas al catéter vesical se incrementa anualmente, presentándose en el 15% de pacientes con edades entre 15 a 19 años, a mayor edad se eleva el porcentaje llegando a 20%⁹.

Según lo expuesto, las medidas de prevención en cuanto a infecciones urinarias asociadas al catéter son importantes porque mejoran la calidad de atención en salud, promueve la seguridad del paciente y garantiza el bienestar durante la estancia hospitalaria. De la misma forma, la prevención impide daños potenciales como el desarrollo de una pielonefritis, reduce el costo del tratamiento e incluso el gasto en la atención médica por negligencias. Igualmente, evita situaciones de morbilidad y mortalidad que originan consecuencias devastadoras en el ámbito asistencial, económico y social¹⁹.

Por añadidura, en un estudio realizado en el Hospital Regional Policial de Chiclayo se detectó que al realizar una muestra de urocultivo en los pacientes con antecedentes de hospitalización el 66% adquirió una infección urinaria por *escherichia coli*, incluso, el 20% representó como factores de riesgo las infecciones urinarias asociadas al cateterismo vesical²⁰. Por otra parte, se realizó las coordinaciones con la responsable del área de epidemiología para conocer la situación de salud intrahospitalarias, específicamente, la estadística relacionada con los pacientes con catéter urinario permanente del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde se obtuvo que 4 pacientes del servicio de medicina, 3 pacientes en el servicio de cuidados intensivos y 1 paciente de cirugía adquirieron una infección urinaria asociada al catéter en el 2022, todos presentaron un catéter urinario permanente²¹.

Según las evidencias detalladas, es responsabilidad directamente del profesional de enfermería asegurar un adecuado procedimiento al momento de colocar, mantener y extraer la sonda vesical, por ende, es fundamental el conocimiento de protocolos sobre el buen manejo de este dispositivo. Además, es importante que el enfermero tome empoderamiento en la práctica clínica logrando prevenir la aparición de una infección urinaria, reduciendo factores de riesgo y atenuando las consecuencias¹⁶. Las estrategias de prevención marcan un antes y un después en la calidad de los

cuidados, llegando a impactar en la seguridad y bienestar del paciente, además, son concebidas como herramientas que se adaptan al trabajador de salud y a la persona que recibe la atención. Por ello, deben realizarse correctamente para lograr el beneficio del paciente.

El presente estudio aportó aprendizajes y nociones bajo un enfoque cualitativo, buscando resaltar las modalidades de prevención desde las estrategias que utilizaron las enfermeras del servicio de emergencia, tal es así que, desde el conocimiento adquirido en la práctica clínica se logró discernir las acciones apropiadas que garantizaron el bienestar integral del usuario.

Ante esta realidad problemática se decidió establecer el objetivo de describir y analizar las estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023

Revisión de literatura

A nivel internacional Salem²² publicó en el 2021 un artículo científico denominado “Conocimientos y prácticas de enfermeros para la prevención de infección urinaria asociada a catéter en King Abdulaziz Hospital Universitario” realizado en Arabia Saudita, donde detectó que cerca del 38,8% de enfermeras realizaron un mantenimiento adecuado de la sonda vesical, alrededor del 47,3% de enfermeras aplicaron técnicas en la inserción del catéter urinario. De la misma forma, el 89,8% de enfermeras sabían que el material de silicona es el más utilizado a diferencia de los catéteres recubiertos de látex o teflón, con la finalidad de disminuir las incrustaciones, especialmente en pacientes con cateterismo a largo plazo que presentaron obstrucciones frecuentes. Por ello, el 55,7% de enfermeras realizaron prácticas generales para prevenir infecciones urinarias asociadas al catéter. Antes de insertar la sonda, el 83,2% practicaban el lavado de manos y el 73,7% mantuvieron la bolsa colectora y el tubo sin ningún doblez para favorecer el flujo urinario sin aglomeraciones.

Por otra parte, Álvarez²³ evidenció en el 2020 un artículo científico llamado “Cumplimiento del indicador: Prevención de infecciones de vías urinarias en

pacientes con sonda vesical instalada” realizado en la ciudad de México, se obtuvo que el 96,3% de enfermeros cumplieron con el indicador de verificar que el sistema sonda - bolsa colectora estuviera conectado de forma permanente, el 90% registró datos acerca del funcionamiento del circuito y el 85% aseguró que la bolsa colectora se encontraba por debajo del nivel de la vejiga. Además, el 78,8% de enfermeros se encargó de registrar los días de colocación de la sonda y corroborar la prescripción del médico, un 75% realizó la fijación de la bolsa según el sexo del paciente. Igualmente, el 30% aplicó medidas de higiene en el paciente y el 62% de enfermeros anotaron las medidas orientativas dirigidas a los pacientes y familiares.

A nivel nacional Oré²⁴ agregó una tesis en Lima en el 2018 titulada “Cuidados de enfermería del sondaje vesical y prevención de infecciones del tracto urinario en pacientes adultos, Hospital Sergio Bernales, 2018”, donde se encontró que el 65% de enfermeros ejecutaron estrategias de prevención para evitar las infecciones del tracto urinario ubicándose en un nivel de prevención medio, sin embargo, el 25% evidenció un nivel alto y el 10% demostró un nivel bajo de prevención de infecciones urinarias asociadas al catéter vesical. Asimismo, los datos evidenciaron que el 87.5% de enfermeros ejercieron una alta prevención al momento de extraer el catéter vesical, el 12.5% presentó un nivel preventivo medio y ninguno demostró un nivel bajo de prevención. Respecto a la colocación y el mantenimiento del catéter vesical, un 95% de enfermeros demostraron un nivel alto de prevención, el 5% tuvo una prevención con nivel medio y ningún enfermero presentó bajo mantenimiento del catéter vesical.

A nivel local citando a León²⁵ en su artículo científico “Conocimiento del personal de salud sobre uso adecuado del catéter vesical en un hospital de Lambayeque - Perú”, publicado en el 2018 y realizado en Lambayeque, se evidenció que el 9.09% de encuestados utilizaban el catéter vesical en personas diagnosticadas con una enfermedad renal tipo crónica en fase terminal, el 14,04% aseguró que una indicación correcta para colocar el catéter vesical es cuando las condiciones médicas ameritan la colocación de la sonda urinaria, el 22,20% afirmó que el uso del catéter vesical en mujeres adultas mayores sin incontinencia urinaria y sin globo vesical es una de las indicaciones apropiadas. Por otra parte, el 20,26% consideró medidas respecto al sistema catéter - bolsa colectora, el 36,60% aplicó técnicas de

bioseguridad en la inserción del catéter urinario y el 53,59% tuvo en cuenta el tiempo límite de permanencia de la sonda vesical antes de realizar el reemplazo.

El análisis citado se seleccionó con la finalidad de conocer la realidad sobre el manejo de prevención de infecciones urinarias en escenarios clínicos. Asimismo, cuando se realizó la consulta sobre los antecedentes en tres niveles diferentes se corroboró la falta de investigaciones cualitativas que amplíen el panorama en cuanto a la prevención de infecciones del tracto urinario, sobre todo, de cómo se realizan estas estrategias en los servicios de hospitalización, las cuales no pueden ser descritas o detalladas en los estudios cuantitativos anteriormente citados.

En consecuencia, se consideró oportuno delimitar el análisis y el objeto de estudio teniendo en cuenta el propósito planteado, por lo tanto, fue conveniente conceptualizar los siguientes términos: Estrategias, prevención, infecciones urinarias y cateterismo vesical con el fin de brindar un sustento teórico adecuado a la investigación.

Según Naranjo²⁶ explicó que la estrategia es un enfoque sistémico formado por relaciones de coordinación y la estructuración de etapas desarrolladas por medio de orientaciones, ejecuciones y controles de las actividades. Asimismo, se concibe como la toma de decisiones intencionales y conscientes donde a partir del conocimiento sobre una situación existente se asumen funciones que permitan un equilibrio entre el sistema y el entorno. De modo que, se generan cambios a partir de la visión holística de la persona con el propósito de brindar una solución, diagnóstico y tratamiento frente a los problemas que se vivencian en la práctica clínica mediante el uso del método científico.

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú²⁷ la prevención son intervenciones realizadas en el nivel primario y secundario, también llamado detección precoz de enfermedades y el nivel terciario conocido como de contención y rehabilitación de la secuela, después de originarse los daños en las funciones físicas, sociales o psíquicas. Respecto al nivel primario de prevención busca disminuir la cantidad o calidad de factores de riesgo, lo que permite lograr la protección específica y se puede alcanzar a través de las medidas educativas. En cuanto al nivel secundario

son medidas que buscan lograr un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, además, se limitan las posibles incapacidades y secuelas, asimismo, dependerá de la calidad y distribución de recursos humanos y físicos en los servicios de atención médica. Por su parte, el nivel terciario consta de la rehabilitación física o mental con miras a recuperar las actividades habituales.

En concordancia con Piñeiro²⁸ manifestó que la infección del tracto urinario es el crecimiento anormal de microorganismos en una muestra de orina de un paciente con síntomas similares a una patología del sistema genitourinario. En cambio, Solano²⁹ afirmó que la infección urinaria es la respuesta inflamatoria del urotelio frente a la invasión bacteriana, gran parte de los casos están asociados a bacteriuria, piuria, disuria y síntomas de urgencias. Asimismo, es una de las patologías más comunes en las consultas de atención primaria. Entre tanto, González³⁰ describió que la infección urinaria es la colonización y la multiplicación de agentes microbianos, usualmente de origen bacteriano, los cuales se localizan en el tracto urinario. De tal forma que, incluye un grupo de situaciones con etiología diferente que tienen un denominador común por la presencia de gérmenes a nivel tracto urinario.

Cabe resaltar que la vía urinaria es estéril a excepción del tercio distal de la uretra que está colonizada por flora cutánea, digestiva y vaginal. Pese a ello, existen vías de infección como la vía ascendente que puede alcanzar la vejiga y en algunas situaciones la pelvis renal. Esta vía origina que un uropatógeno llegue a colonizar la mucosa periuretral, por lo general procede del intestino, pese a ello, es menos frecuente que la infección se origine por vía hematógena y desencadenar un foco séptico secundario³¹. Incluso, Cárdenas¹⁷ añadió que el uso de un catéter vesical es una puerta de ingreso de microorganismos por dos rutas, la vía extraluminal que se presenta por una mala técnica en la colocación o uso del catéter y la vía intraluminal por infecciones cruzadas.

En consecuencia, existen factores que agravan el riesgo de adquirir una infección urinaria, entre ellos, se encuentran los factores de riesgo no modificables o extrínsecos como la edad del paciente que mayormente es de 50 años a más, comorbilidades como insuficiencia renal, inmunodepresión, diabetes mellitus. Por

otra parte, en los factores de riesgo modificables o intrínsecos se encuentra la duración del catéter vesical, el cuidado del circuito sonda - bolsa colectora y la técnica de inserción, mantenimiento y extracción del catéter. En caso de presentarse la infección del tracto urinario puede originar complicaciones como una bacteriuria asintomática, cistitis, pielonefritis o uretritis⁹.

Por consiguiente, la Gerencia de Atención Especializada Medina del Campo³² explicó que el sondaje uretral o cateterismo urinario es una técnica invasiva donde se coloca un catéter desde el meato uretral hasta llegar a la vejiga. Esta intervención tiene como finalidad establecer una vía donde se pueda drenar la orina de forma temporal, intermitente o permanente, llegando hacia el exterior con propósitos terapéuticos y diagnósticos. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza³³ definió el cateterismo urinario como la inserción aséptica de un catéter que llega hasta la vejiga atravesando el meato urinario. La sonda es considerada como un tubo de silicona o de látex cuyo tamaño está calibrado por unidades francesas o french (FR) las cuales miden la circunferencia externa con la finalidad de instalar una vía de drenaje intermitente, temporal o permanente desde la vejiga hasta el exterior. La unidad del calibre equivale a 0,33 mm por lo cual una sonda número 14 french presenta un diámetro entre 4,6 mm, por lo general, el tamaño de la sonda puede variar entre 12 a 24 F en el caso de adultos y en la población pediátrica entre 8 a 12 French.

Por su parte, Catagua³⁴ indicó que existen diferentes tipos de cateterismo vesical, entre ellos, el cateterismo permanente que está indicado en situaciones de intervenciones quirúrgicas para el control de la diuresis o cuando la vía lavado vesical se requiere mantenerla de forma continua. La sonda permanente debe ser cambiada cada 15 a 20 días, en el caso de las sondas de silicona pueden durar entre 2 a 4 meses. En cuanto al cateterismo intermitente, es utilizado en pacientes con problemas durante el proceso de micción, la frecuencia de utilización del cateterismo tiende a depender del volumen diario de orina y de la capacidad de la vejiga (se estima entre 3 a 4 sondajes diarios), incluso puede ser realizado por el mismo paciente o cuidadores. En contraste, Cárdenas¹⁷ discrepó de este argumento porque indicó que la sonda debe cambiarse cada 5 o 7 días observando si existen signos o síntomas de infección urinaria.

Por su parte, la Asociación Española de Urología (AEU)³⁵ señaló que entre las medidas para prevenir las infecciones del tracto urinario en pacientes con catéter vesical, entre ellas, se debe valorar adecuadamente las indicaciones de inserción de la sonda, ejecutando el procedimiento sólo cuando estrictamente sea necesario, se recomienda reducir el uso y la duración de la sonda vesical sobre todo en pacientes con alto riesgo como la manipulación del catéter por parte del personal, la inserción de la sonda debe realizarse con el catéter de menor calibre, la técnica aséptica y material estéril de un sólo uso y cumplir con la higiene de manos. Asimismo, se garantiza el sistema de drenaje cerrado, la fijación del catéter para prevenir posibles tracciones, verificar que el flujo no tenga obstrucciones o acodamientos, comprobar que la bolsa de la diuresis se encuentre por debajo del nivel de la vejiga, en caso de recoger alguna muestra se debe realizar con técnica aséptica y sin aguja en el puerto, realizar la higiene genital diaria con agua y jabón, así como retirar lo más pronto posible el catéter.

En el mismo orden de ideas, en las estrategias institucionales deben considerar implementar listados de verificación de la indicación, colocación, mantenimiento y retiro de la sonda vesical, agregar registros estandarizados que englobe la fecha de inserción, características de la sonda vesical como el calibre, tipo, número de luces y la fecha del retiro del catéter. De igual manera, se deben establecer sistemas de alertas electrónicas que ayuden a identificar los pacientes que portan una sonda vesical, siendo un componente facilitador que evalúa la necesidad de continuar con el catéter. Además, se deben elaborar guías o protocolos sobre la retirada automática de la sonda vesical innecesaria por decisión de la enfermera, así como guías para el manejo de la retención urinaria postoperatoria en el cateterismo intermitente y la formación de profesionales involucrados en el cuidado de la sonda vesical³⁵.

Dada la evidencia se observó que la preocupación por implementar estrategias de prevención se presenta desde hace años, por lo cual, es un tema de preocupación hasta la actualidad. Tal es así que, el Ministerio de Salud³⁶ describió dos momentos prioritarios, comenzando por la inserción de un catéter vesical intermitente donde el enfermero debe realizar la higiene de manos con jabón y agua según los 11 pasos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evitar la diseminación de

gérmenes o contaminación del material, calzarse los guantes estériles para evitar infecciones cruzadas y reducir el contacto directo, colocar una gasa estéril alrededor del miembro viril dejando libre la zona del glande exponiendo el lugar donde se realizará la limpieza y evitando el riesgo de contaminación. Asimismo, se debe limpiar el meato urinario usando una torunda con jabón, ejerciendo un movimiento circular desde el centro hacia afuera lo cual reduce la carga de gérmenes que se encuentran en la zona externa del meato y evitando su ingreso a la uretra. Luego, se debe retirar y descartar el material usado para evitar la propagación de gérmenes.

Respecto a la técnica de inserción del catéter vesical intermitente se debe colocar 2 ml de lidocaína en gel al 2% en la parte interna del empaque con una altura de 10 cm para evitar la contaminación de la sonda. Asimismo, con la mano dominante se coge la sonda y se introduce en un ángulo de 90° aproximadamente 8 cm, luego se aplica una ligera tracción colocándolo en 45° y se sigue introduciendo hasta 15 o 20 cm dado que la uretra mide entre 13 a 17 cm en el caso de los varones. Por consiguiente, en el caso de las mujeres se debe coger la sonda con la mano dominante y abrir los labios para introducir 8 cm de la sonda hasta verificar que fluya la orina. Además, se debe fijar correctamente la sonda Foley evitando que se desconecte del sistema sonda - bolsa colectora porque podría originar una contaminación, lesión o incomodidad en el paciente³⁶.

Por otra parte, en la inserción de un catéter vesical permanente el enfermero debe realizar la higiene de manos con jabón y agua siguiendo los 11 pasos para evitar la diseminación de gérmenes o contaminación del material, calzarse guantes estériles para evitar infecciones cruzadas y reducir el contacto directo, colocar una gasa estéril alrededor del miembro viril dejando libre la zona del glande permitiendo exponer el lugar a limpiar y evitando el riesgo de contaminación. Asimismo, se debe limpiar el meato urinario usando dos torundas con jabón estéril y tres torundas empapadas con agua estéril desde el centro a la periferia para disminuir la contaminación por vía ascendente, cubrir con una gasa en la zona limpia reduciendo la posibilidad de contaminación, luego el enfermero se retira y elimina los guantes utilizados para evitar la diseminación de microorganismos³⁶.

El procedimiento de cateterismo vesical requiere de prácticas detalladas que mantengan el bienestar del paciente enfocándose en el cuidado humanizado y de calidad, por esta razón, es importante abordar el modelo teórico de enfermería formulado por Jean Watson quien propone establecer una relación interpersonal de enfermera - paciente a través de acciones transpersonales que permiten mejorar la humanidad. Por ello, Watson conceptualiza el cuidado como la relación de dos personas, en la cual los profesionales de salud deben contar con conocimiento científico, valores humanos y voluntad con el compromiso de cuidar. Así, describe diez factores caritativos o dimensiones basándose en los cuatro metaparadigmas sobre salud, persona, entorno y enfermería³⁷.

Entre los diez factores se rescata el octavo que está relacionado con las estrategias preventivas de infecciones urinarias por sondaje vesical, en este factor se indica que es conveniente crear un entorno correctivo o protector mediante el medio físico, mental, sociocultural y espiritual. En este factor se demuestra que el ambiente externo está conformado por la protección, la estabilidad y el bienestar del paciente y el ambiente interno se compone por la paz, las relaciones interpersonales, la autonomía y la dignidad del paciente. Estos dos parámetros ayudan a reconocer que la persona enferma necesita de 2 dimensiones para que pueda sentirse realizada durante el proceso de recuperación hasta encontrar estabilidad con su entorno³⁷.

Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo³⁸ porque el interés del investigador se fundamentó en profundizar e interpretar el fenómeno de estudio desde la práctica de las enfermeras en su contexto clínico habitual.

El abordaje metodológico fue de tipo descriptivo³⁹ porque se brindó información sobre las intervenciones que realizaron un grupo de enfermeras en la atención a una persona con cateterismo vesical, se logró describir las estrategias que aplican en el manejo del cateterismo vesical y se reunió toda la data posible que permitió conocer el motivo de sus acciones. De igual forma, se consiguieron testimonios sobre las estrategias aplicadas durante el proceso de inserción, mantenimiento y retiro del catéter vesical.

La población de enfermeras que integran el departamento de emergencias y áreas críticas son 57, sin embargo, en esta investigación se tomaron en cuenta las 46 enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia, así como aquellas que rotaron por los servicios de observación de emergencia del Hospital Las Mercedes Chiclayo. Este dato se obtuvo por el jefe del departamento de emergencia y áreas críticas, corroborado por el cuadro de roles programados para el mes de octubre de 2022, proporcionado por la asesora.

Además, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia⁴⁰, se solicitó la participación voluntaria de las enfermeras del servicio de emergencia. Los sujetos de investigación se caracterizaron por poseer diferentes edades comprendidas entre 27 y 62 años, gran parte de ellos fueron de sexo femenino (Ver tabla N°01).

La muestra fue de 12 enfermeras del servicio de emergencia, entre los criterios de inclusión consideró a las licenciadas de enfermería que trabajaron en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes con mínimo 2 años de experiencia, profesional de enfermería que estuvo de acuerdo en participar en el estudio. Por otra parte, en los criterios de exclusión se consideró aquellos participantes que intervinieron durante el estudio piloto, las enfermeras que trabajaron en los servicios administrativos o gerenciales, tampoco se tuvo en cuenta a las enfermeras que realizaron pasantías.

El escenario donde se ejecutó la investigación fue en el Hospital Las Mercedes Chiclayo cuya institución pertenece al ente rector MINSA a nivel del departamento de Lambayeque. Este escenario se seleccionó porque existe una alta demanda de pacientes que acuden con diagnósticos leves o graves, estas situaciones tienen repercusiones en el cuidado que brindan las enfermeras en los servicios de hospitalización, sobre todo, en aquellos servicios donde la premura del tiempo impide realizar intervenciones con un manejo minucioso⁴¹. Por otra parte, se realizó una descripción del escenario con la finalidad de que los hallazgos puedan ser transcritos a otra realidad porque esta investigación al ser presentada por primera vez servirá como antecedente para que otros investigadores realicen estudios con similares características del escenario donde se ejecutó la

investigación. De esta manera, al describir las características del escenario de investigación permitió extender los resultados del estudio a otros escenarios o contextos con similares características, por lo tanto, el grado de transferibilidad estuvo en función directa de la similitud entre los contextos⁴².

El servicio de emergencia es la puerta de entrada para la admisión de los pacientes que luego serán hospitalizados. Este servicio cuenta con 4 tópicos de enfermería para la atención de pacientes tales como medicina, pediatría, cirugía y ginecología. Asimismo, cuenta con una sala de observación donde los pacientes son hospitalizados con la finalidad de estabilizarlos y prepararlos para una intervención quirúrgica o su internamiento definitivo⁴¹. Tal es así que, de acuerdo con la estadística del año 2021 se encontró que en el servicio de emergencia de este hospital se atendieron 18,550 pacientes y en el 2022 fueron 22,949 pacientes, ambos de prioridad I,II,III y IV. Por lo cual se necesitó mayor atención en satisfacer las necesidades alteradas del paciente sin considerar las medidas para prevenir las enfermedades asociadas a la atención de salud como la infección urinaria asociada al catéter vesical²¹.

El tamaño se estableció según criterios de saturación y redundancia⁴² donde se tuvo en cuenta que los datos alcanzaron un determinado límite y la información se convirtió redundante.

Tabla N°01: Características de las enfermeras del servicio de emergencia

| N° | Seudónimo | Sexo | Edad | Grado académico | Servicio del área de emergencia donde labora | Número de años trabajando como enfermera |
|----|-----------------|-----------|---------|--|--|--|
| 01 | Bienestar | Femenino | 35 años | Licenciada en enfermería | Observación varones | 10 años |
| 02 | Tranquilidad | Femenino | 32 años | Especialidad en emergencia | Observación varones | 7 años |
| 03 | Protección | Femenino | 32 años | Maestría en gestión de los servicios de salud | Tópico de medicina | 8 años |
| 04 | Vigilancia | Masculino | 35 años | Magíster en gerencia de servicios de salud | Observación varones | 13 años |
| 05 | Seguridad | Femenino | 37 años | Doctora en enfermería | Observación varones | 13 años |
| 06 | Meticulosidad | Femenino | 38 años | Licenciada en enfermería | Observación mujeres | 14 años |
| 07 | Atención | Femenino | 27 años | Licenciada en enfermería | Observación mujeres | 4 años y medio |
| 08 | Responsabilidad | Femenino | 50 años | Especialidad en emergencia y áreas críticas | Observación varones | 28 años |
| 09 | Humanismo | Femenino | 35 años | Magíster en gerencia en los servicios de salud | Tópico de medicina | 15 años |
| 10 | Empatía | Femenino | 62 años | Licenciada en enfermería | Tópico de medicina | 30 años |
| 11 | Confort | Femenino | 56 años | Especialista en salud pública y comunitaria | Tópico de Pediatría | 30 años |
| 12 | Calidad | Femenino | 27 años | Especialidad en emergencia | Observación varones | 9 años |

Fuente: Elaboración propia

Para la recolección de información se utilizó la técnica conversacional y en instrumento consideró la entrevista semiestructurada que ayudó a formular interrogantes respaldadas en el marco teórico. Esta técnica permitió que el profesional de enfermería sintiera libertad, tranquilidad y comodidad para expresarse durante la entrevista, con el propósito de conseguir información detallada que ayudó a realizar la investigación.

La entrevista se realizó a través de la modalidad presencial donde se aplicaron visitas en el escenario realizando un previo aviso para coordinar un lugar tranquilo, sin ruido y con buena iluminación. Previamente se explicó el objetivo de la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado (Ver anexo N°01), las entrevistas realizadas se encuentran guardadas en la computadora por un periodo de dos años, con el propósito de permitir posibles auditorías del jurado evaluador, a la par, se garantizó el cumplimiento de los criterios de credibilidad y auditabilidad.

El instrumento fue elaborado por la investigadora, considerando los antecedentes y el marco teórico para lograr la caracterización del sujeto de estudio, se abarcaron aspectos como: Seudónimo, sexo, edad, grado académico, servicio del área de emergencia donde labora y número de años trabajando como enfermera. Así mismo, se plantearon 8 preguntas orientadoras acerca de las estrategias preventivas en el manejo del cateterismo vesical (Ver anexo N°02). De la misma manera, se elaboró una lista de cotejo para realizar la observación directa del mantenimiento del catéter vesical (Ver anexo N°03). Igualmente, el instrumento fue validado por juicio de expertos (Ver anexo N°04), la primera es enfermera especialista en nefrología con 35 años de experiencia en atención especializada, tiene grados de maestría y doctorado; la segunda es enfermera asistencial del servicio de hemodiálisis, forma parte de la Sociedad de Enfermeras Nefrológicas de Perú y de la Sociedad Española de Enfermeras Nefrológicas y la tercera es especialista en cuidados intensivos con 30 años de experiencia profesional. Todos estos profesionales especializados en la temática brindaron aportes significativos que incrementó la calidad de las preguntas propuestas.

Posteriormente, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética con resolución No 020-2023-USAT-FMED (Ver anexo N°05). Después de ello, se aplicó una prueba piloto⁴² que consistió en entrevistar a 2 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes, donde se realizaron modificaciones en la redacción de la pregunta 1 y 8, de esta forma se comprobó que las preguntas eran fáciles de comprender y obedecían al objeto de estudio. Sumado a ello, los resultados de la prueba piloto demostraron que las enfermeras del servicio de emergencia utilizan

como estrategia preventiva la esterilidad del procedimiento y de los materiales, el cuidado en relación a la bolsa colectora, la fecha de cambio del catéter vesical, el drenaje de la orina y la higiene correcta. Cabe mencionar que, los participantes del estudio piloto no fueron considerados como parte de la muestra del estudio.

El proyecto fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación que pertenece a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, de igual manera, fue revisado por la asesora metodológica de la asignatura de Tesis I y por un evaluador par que permitieron cumplir con el criterio de fiabilidad porque se recurrió a la opinión y experiencia de otros investigadores sobre el proceso realizado.

Posteriormente, se presentó el proyecto a un jurado designado por la Escuela de Enfermería quienes realizaron la evaluación correspondiente y brindaron las sugerencias necesarias, según lo estructurado en la lista de cotejo (Ver anexo N°06), con el propósito de mejorar el proyecto de investigación. Después, se obtuvo el acta de sustentación (Ver anexo N°07), luego el proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, para su respectiva evaluación y finalmente se obtuvo la aprobación.

Al ejecutarse la aprobación del proyecto de investigación, se procedió a la recolección de información a través de entrevistas presenciales. Así mismo, se realizó una solicitud a la unidad de capacitación del Hospital Las Mercedes Chiclayo para llevar a cabo el estudio; de la cual, se obtuvo la autorización del director de dicho hospital (Ver anexo N°08). Luego se contactó al enfermero jefe del servicio de emergencia quien permitió el acceso a las enfermeras que laboran en esta área crítica y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; esta información permitió que el estudio pueda ser considerado en otros escenarios con características similares al sujeto de estudio, cumpliendo con el criterio de rigor científico de transferibilidad⁴³.

Por consiguiente, se solicitó la intervención de los participantes a través del consentimiento informado, en consecuencia, se tuvo un primer contacto con los sujetos de estudio en el escenario de investigación, permitiendo que conozcan el objetivo de la investigación, adicionalmente, se estableció un horario de acuerdo a

la disponibilidad de la enfermera para llevar a cabo la entrevista que tuvo como tiempo máximo aproximadamente de 15 a 20 minutos.

En cuanto a la recolección de datos inició el día 20 de abril donde se estableció el horario de 12pm a 8pm debido a los cursos de la universidad donde algunos se cruzaban, por eso no se consideró el turno de la mañana. En primer lugar se coordinó con la asesora las fechas y horas para ingresar al servicio de emergencia y realizar las entrevistas cumpliendo con las medidas de bioseguridad, luego, se conversó con algunas licenciadas explicando el tema de estudio, aquellas que aceptaban participar en ese momento se aplicaba la entrevista, sin embargo, las que no aceptaban se solicitaba su número de teléfono para preguntar en qué horario podían estar disponibles.

De este modo, el tiempo aproximado entre cada entrevista fue de 15 minutos. Las dificultades durante el primer día era la sobrecarga de trabajo laboral en el servicio de emergencia, esta situación complicó la participación de las enfermeras en el momento de realizar la visita al escenario. Por otra parte, aquellas que no aceptaron participar en ese momento brindaron su número de teléfono con la finalidad de concretar fecha, hora y día para la aplicación de la entrevista, pese a ello, esta situación dificultó y atrasó la recolección de los datos, interfiriendo con el horario de estudios de la investigadora. Además, se presentó un inconveniente por la baja disponibilidad del grabador de voz debido al agotamiento de la batería, sin embargo, se logró captar toda la información brindada por la enfermera. Para recopilar los datos se utilizaron hojas de papel bond, el consentimiento informado, la entrevista semiestructurada, un grabador de voz mp3, lapicero de tinta azul pilot, una lista de cotejo y un folder.

Simultáneamente, se realizó el registro de la información utilizando un grabador de voz mp3, respetando en todo momento la confidencialidad y privacidad de las enfermeras, por lo cual, se cumplió el criterio de credibilidad. Una vez finalizada la entrevista se transcribió la información a un formato de Microsoft Word con el propósito de procesar los resultados en concordancia con el objetivo propuesto en la investigación. Consecuentemente, se aplicó el chequeo de cada participante enviando por WhatsApp la información brindada por la enfermera y transcrita en un formato de Word con el fin de constatar los datos obtenidos y efectuar algún

cambio si se requiere, asimismo, se verificó que las respuestas obtenidas fueron las mismas que quisieron expresar, logrando el criterio de confirmabilidad⁴³ porque se obtuvo información verídica producto de los datos recopilados.

Al terminar de procesar y registrar los datos serán almacenados por un tiempo de 2 años por razones de futuras auditorías y para corroborar que los datos sean fidedignos. Al pasar ese periodo de tiempo serán descartados, de este modo se cumple con el criterio de dependencia o consistencia, logrando salvaguardar la identidad del participante⁴³.

La información fue analizada por un análisis de contenido⁴⁰ porque permitió realizar una evaluación correcta de la información obtenida de las enfermeras del servicio de emergencia, de este modo, la información se procesó en tres etapas: pre-análisis, codificación y categorización. En la primera etapa, denominada pre-análisis, la investigadora se encargó de explorar, reconocer y organizar la información recolectada de las entrevistas aplicadas a las enfermeras del servicio de emergencia, por lo tanto, examinó y revisó los datos de forma pertinente, así también escuchó las grabaciones de audio a detalle y las repitió hasta comprender la información reunida. Asimismo, utilizó la técnica de colores tratando de reunir los hallazgos más importantes de acuerdo al objeto de estudio; después, se hizo el cambio del “emic” al “etic” sin modificar el significado de los discursos.

Respecto a la segunda etapa, en la codificación se agruparon de forma ordenada los datos obtenidos por parte de las enfermeras en relación al objeto de estudio, llegando a transformar discursos o frases referidos por las enfermeras en datos útiles y relevantes, luego se estableció un seudónimo. Finalmente, durante la tercera etapa de categorización se clasificaron los seudónimos en categorías similares según los criterios temáticos.

En el presente estudio se aplicaron los principios de la ética personalista de acuerdo con Sgreccia⁴³, se tuvo en cuenta el principio del valor fundamental de la vida, porque la participación del sujeto de estudio no fue expuesta a ningún riesgo, además, durante la recolección de los datos se protegió la identidad de las enfermeras al momento de realizar las entrevistas, para ello se le asignó un

seudónimo a participante para salvaguardar su identidad y brindar una mayor seguridad, garantizando la confidencialidad de los datos recopilados. Así mismo, se respetó la intimidad de los pacientes al momento de utilizar la lista de cotejo para la recolección de datos, colocando la fecha y la asignación de un seudónimo.

En segundo lugar, se respetó el principio de libertad y responsabilidad mediante el uso del consentimiento informado, se brindó información acerca del nombre de la institución y de la investigadora, título de la investigación, propósito del estudio y procedimientos. De esta manera, se buscó la participación libre y voluntaria de las enfermeras la cual se plasmó en la firma del consentimiento informado. Se enfatizó que en esta investigación no se otorgó ningún beneficio directo al participante y no se previsualizó ningún riesgo por participar.

En tercer lugar, se respetó el principio de sociabilidad y subsidiaridad, porque se pretendió que las enfermeras logren participar en el estudio para la búsqueda del bien común de sus semejantes. Asimismo, los resultados del presente estudio serán difundidos en certámenes científicos, así mismo se les dará a conocer a los actores involucrados a fin de buscar siempre el bien de los pacientes

Para culminar, se consideró la originalidad del trabajo y respeto por la autoría de las fuentes de información utilizadas porque la investigación cuenta con Software antiplagio, obteniendo un resultado de 8% en turnitin.

Resultados y discusión

Después de realizar el procesamiento de los datos, se lograron identificar aspectos relevantes en función al objeto de estudio. Por esta razón, en el siguiente apartado se presentan tres categorías denominadas: “Intervenciones de enfermería como estrategias efectivas previas al cateterismo vesical”, “Intervenciones de enfermería estratégicas para el mantenimiento y retiro del catéter vesical”, “Care bundle como estrategia para la seguridad del paciente”.

Cabe resaltar que, a pesar de los discursos brindados respecto al mantenimiento del catéter vesical, al realizar el cruce de información con la lista de chequeo, elaborada

por la investigadora en base a la literatura revisada, se evidenciaron diferentes aspectos. En primera instancia, no realizaron la higiene perineal en la mayoría de casos, existía una fijación inadecuada del catéter vesical, la bolsa colectora estaba más llena de las $\frac{3}{4}$ partes y se encontraba a menos de 30 cm del suelo, no se rotuló el nombre de la persona que instaló la sonda, tampoco se rotuló la cantidad de agua inyectada en el balón, no existía evidencia del registro del motivo de inserción y de las características de la orina. Por lo tanto, la mayor parte de listas de chequeo obtuvieron la calificación “por mejorar” con un puntaje de 4 a 6, indicando que aún existe la falta de práctica sobre las actividades que promuevan las estrategias de prevención de infecciones asociadas al catéter vesical.

1. Intervenciones de enfermería como estrategias efectivas previas al cateterismo vesical

En esta primera categoría, las enfermeras de emergencia despliegan una serie de destrezas antes de realizar el cateterismo vesical abordado en la siguiente subcategoría

1.1. Ambiente procedimental saturado y apoyo del personal de salud ante riesgos de infección

El servicio de emergencia es un área que influye en el desarrollo de las estrategias de prevención de infecciones urinarias, sin embargo tienen esta gran limitación para realizar el cateterismo vesical que se aplica de forma rápida por el hacinamiento de pacientes, las enfermeras son conscientes que sería una gran estrategia solicitar apoyo de otro personal de salud que les asista durante el procedimiento para mantener la esterilidad del catéter vesical y de la bolsa colectora. El personal de apoyo debe entregar el material, ayudar a movilizar al paciente y salvaguardar la esterilidad de los campos, incluso, se puede solicitar al técnico de enfermería que realice la limpieza del meato urinario o la evacuación de la orina bajo supervisión de la enfermera. Como las propias enfermeras lo narran:

El servicio de emergencia no cuenta con espacios o ambientes para realizar los procedimientos, debería contar con un ambiente procedimental. Es necesario buscar la asistencia de otro personal que permita la esterilización de la sonda y de la bolsa colectora de orina hasta la inserción correcta. (Tranquilidad)

Este procedimiento lo realiza el enfermero y en caso se encuentren ocupados debe brindar el reporte al personal técnico, previamente se debe adiestrarlo para que haga la limpieza que corresponde. (Humanismo)

No tenemos espacios disponibles, los pacientes están muy saturados, hay bastante contaminación por otras enfermedades, por eso el paciente está expuesto a distintos riesgos. (Empatía)

Siempre existe el riesgo de adquirir una infección teniendo en cuenta que en la zona de emergencia hay muchos pacientes hospitalizados. Definitivamente el procedimiento se tiene que realizar con dos personas, la enfermera y el técnico. Además, se debe vigilar que el personal técnico haga una buena evacuación de la orina que se encuentra almacenada en la bolsa colectora, con el fin de evitar que debido al peso caiga al suelo y ocasione una infección urinaria. (Calidad)

1.2. Implementación de un coche de curaciones y la permeabilidad del catéter vesical

Al realizar el procedimiento del cateterismo vesical las enfermeras relevaron que es importante contar con un coche de curaciones que contenga los materiales necesarios, pese a ello, el servicio de emergencia no cuenta con este material que contenga los requerimientos. Además, se verifica la permeabilidad del catéter mediante la salida de orina entre 6 y 12 horas, la sonda no se debe acodar porque origina incubación y proliferación de los microorganismos. Igualmente, se debe realizar una adecuada colocación del catéter aplicando las medidas de bioseguridad, la sonda debe permanecer en el organismo del paciente, se debe cuidar y valorar la condición de la sonda vesical. Situaciones expresadas por las propias enfermeras:

El servicio de emergencia debe tener un carro específico para el procedimiento del cateterismo vesical y contar con todos los materiales listos. (Tranquilidad)

Una de las estrategias de prevención de infecciones urinarias es verificar si verdaderamente existe la salida de orina mediante la permeabilidad del catéter y

observar cuánto micciona el paciente entre 6 y 12 horas. También, se debe realizar el cuidado diario de la sonda valorando sus condiciones. (Vigilancia)

En el servicio de emergencia no existe un coche destinado al procedimiento del cateterismo vesical, menos para colocar los requerimientos como la jeringa, los guantes o la xilocaína. El catéter vesical no se debe acodar porque sino origina la incubación y proliferación de los microorganismos, lo cual conlleva a originar infecciones urinarias. (Meticulosidad)

1.3. Prácticas de bioseguridad e indicaciones médicas para el cateterismo vesical

Las enfermeras de emergencia saben distinguir lo importante que es verificar las indicaciones antes de insertar el catéter vesical, mediante el correcto lavado de manos, el uso de barreras de protección como guantes y el manejo correctos de asepsia, explicado por las propias enfermeras:

Primero, se intenta que el paciente orine voluntariamente para evitar de colocarle la sonda y como última opción se realiza el cateterismo vesical en pacientes con problemas de próstata, problemas urémicos o hipotonía vesical. Se utilizan guantes. Por eso, se debe realizar con asepsia la colocación y retiro de una sonda. (Empatía)

Un aspecto importante es verificar las indicaciones para insertar la sonda vesical, por ejemplo, por una operación de próstata o un tratamiento urológico. Al realizar la colocación del catéter se aplica el lavado de manos, uso de guantes quirúrgicos, una buena asepsia al insertar una sonda vesical pese a la rapidez de la atención y la higiene del paciente. (Meticulosidad)

La primera estrategia es el lavado de manos donde se aplican los 11 pasos y 5 momentos que permiten disminuir las infecciones. La higiene se realiza antes de iniciar el procedimiento y al momento de retirar el catéter, de este modo se reducen las infecciones intrahospitalarias. Se debe tener en cuenta el uso correcto de los guantes estériles y la higiene de los genitales. (Bienestar)

También se debe utilizar la antisepsia, como cualquier procedimiento que necesita la esterilización. Se debe realizar una buena limpieza de la zona genital tanto del glande si es varón y en caso de las pacientes mujeres la higiene genital de los labios superiores y menores. (Tranquilidad)

2. Intervenciones de enfermería estratégicas para el mantenimiento y retiro del catéter vesical

En esta segunda categoría la destreza de las intervenciones de las enfermeras para mantener y retirar un catéter vesical se describe en la siguiente subcategoría:

2.1. Fijación del sistema de drenaje urinario, supervisión y clampeo del catéter vesical

Las enfermeras de emergencia coinciden en cómo una adecuada fijación, del sistema de drenaje urinario, así como todo lo relacionado a la seguridad de la bolsa recolectora de orina prevé la diseminación de infecciones, puntualizado por las propias enfermeras:

La fijación se realiza en la parte del muslo, se fija en la conexión de la bolsa más no de la sonda foley. Cuando se traslada al paciente o al cambiarlo de posición se procura que la bolsa no suba al nivel del paciente porque se regresan los mismos gérmenes por la parte del conector, por eso se debe clampar la bolsa y la sonda. (Responsabilidad)

Fijar bien la sonda es parte de las estrategias para la prevención de infecciones urinarias, al igual que verificar que el balón esté inflado porque a veces la sonda se obstruye por problemas de hematuria o de coágulos. Se debe fijar la bolsa colectora a la altura de la sínfisis púbica, no se debe manipularla y evitar que se caiga al piso. También se valora bien la medición de la diuresis. Se debe considerar que al colocar y retirar la sonda también es una puerta de ingreso de gérmenes. (Calidad)

Cerca del 100% de infecciones han disminuido porque la unidad de gestión de la calidad supervisa los procedimientos. Aún así, debería existir mayor interés del departamento de enfermería para mejorar la supervisión. Se deben observar las

características de la orina al momento de retirar la sonda teniendo en cuenta que no se puede manipular el catéter a cada momento porque es una puerta de entrada para una infección. (Bienestar)

Al momento de retirar el catéter si el paciente está despierto se le pide que puje para poder retirar la sonda previo retiro del cloruro de sodio del globo vesical. (Tranquilidad)

También para retirar se clampa la sonda dos horas para que el paciente por sí solo se vaya destetando. A parte, se realizan los ejercicios vesicales para que controle sus esfínteres y pueda miccionar por sí solo. Se registra en la hoja gráfica porque el trabajo es consecutivo. Debemos recurrir a las notas de enfermería para ver la fecha de colocación de la sonda. (Seguridad)

Igualmente Antes de retirar el catéter vesical las enfermeras realizan una serie de procedimientos para lograr que el paciente llegue a miccionar de manera natural y evitar complicaciones posteriores, explicado por ellas mismas:

Al momento de retirar el catéter si el paciente está despierto se le pide que puje para poder retirar la sonda previo retiro del cloruro de sodio del globo vesical. (Tranquilidad)

También para retirar se clampa la sonda dos horas para que el paciente por sí solo se vaya destetando. A parte, se realizan los ejercicios vesicales para que controle sus esfínteres y pueda miccionar por sí solo. Se registra en la hoja gráfica porque el trabajo es consecutivo. Debemos recurrir a las notas de enfermería para ver la fecha de colocación de la sonda. (Seguridad)

Si el paciente estuvo varios días con sonda se realiza el clampaje para poder retirarle. Se practican los ejercicios vesicales y se registra el procedimiento en la historia clínica, notas de enfermería y en la hoja de costos. (Atención)

Con todo lo experimentado por las enfermeras de emergencia emerge una tercera categoría denominada

3. Care bundle como estrategia para la seguridad del paciente

Esta categoría comprende una serie de mejores prácticas preventivas que logran resultados favorables para evitar la contaminación de infecciones intrahospitalarias y con ello el incremento de la mortalidad descritos en las siguientes subcategorías

3.1. Buenas prácticas de seguridad, identificación del paciente correcto y aplicación de protocolos clínicos:

Las enfermeras del servicio de emergencia expresaron que las prácticas de seguridad evitan la aparición de infecciones urinarias en las unidades hospitalarias y resaltaron la importancia de someter el cateterismo vesical a la más rigurosa medida de seguridad porque es un método invasivo. Antes de realizar el cateterismo es importante verificar que el paciente sea el correcto, también se solicita su colaboración si la persona está despierta, lúcida y orientada. Incluso, deben actualizar los protocolos porque en los servicios del hospital no cuentan con información renovada, entre ellos, se encuentra: el lavado de manos, el paciente correcto, el material idóneo y la colocación de la sonda vesical. Estos resultados se informaron de la siguiente manera:

Las infecciones que se producen por el incorrecto cuidado del paciente cuando tiene el catéter vesical. Por ello se debe verificar que el paciente correcto sea varón o mujer. Debemos tener protocolos actualizados en cada institución. En emergencia el procedimiento se realiza por conocimiento porque los protocolos están desactualizados como el lavado de manos, paciente correcto y material idóneo. Sabemos el procedimiento pero no lo tenemos estandarizado como protocolo mediante un acto resolutorio del hospital. (Bienestar)

Las estrategias que el personal de enfermería realiza es la prevención de infecciones urinarias en un paciente con catéter vesical, sobre todo se deben utilizar todas las medidas de bioseguridad. También, deben tener guías de acuerdo a nuestro servicio que mejoran el procedimiento. (Seguridad)

Las estrategias de prevención son sumamente necesarias porque es preciso someter este procedimiento a toda y la más rigurosa medida de seguridad ya que es un método invasivo que puede llevar a la aparición de infecciones. (Confort)

Entre las estrategias para la prevención de infecciones por catéter urinario se encuentran las medidas de bioseguridad junto con las guías y protocolos que se utilizan en los diferentes servicios para prevenir infecciones por catéter urinario. (Calidad)

3.2. Concientizar al personal, reducir la estancia hospitalaria, evacuar la diuresis y mantener el circuito cerrado:

Las enfermeras de emergencia dilucida lo importante que es mantener en alerta y con vigilancia continua de la sonda vesical con el resguardo de la bioseguridad al momento de vaciar la diuresis o evitando manipular en exceso el circuito de drenaje, porque los conductos deben estar cerrados para evitar que la orina se escape y no humedezca las sábanas ni la ropa de cama. Descrito por las propias enfermeras

Se debe concientizar al personal de salud sobre la importancia de fomentar la vigilancia del catéter. Si aplicamos las estrategias de prevención de infecciones urinarias evitaríamos la estancia hospitalaria en los pacientes. (Bienestar)

Realizar la valoración de enfermería para determinar si el está predispuesto a infecciones porque depende de la enfermera que realiza este procedimiento pues si ella es consciente y utiliza todas las medidas de bioseguridad entonces no habrá una infección cruzada. En emergencia tenemos pacientes con poca estancia hospitalaria, sin embargo, es importante reducir las probabilidades de contraer una infección urinaria aplicando las estrategias de prevención adecuadas. (Seguridad)

Otra estrategia para la prevención de infecciones es que al momento de conectar la sonda vesical a la bolsa colectora debe ser en circuito cerrado y evitar la mayor manipulación posible [...]. (Atención)

En pacientes con VIH/sida o diabetes están más proclives a adquirir infecciones, aunque los pacientes no permanecen mucho tiempo. Por ello cuando están con sonda esta debe estar conectada a circuito cerrado y, en relación a la bolsa colectora si se nota que está regularmente llena se debe evacuar inmediatamente la orina y cambiar la bolsa de forma diaria para evitar con esa humedad una reproducción de gérmenes. Inmediatamente insertada la sonda se debe colocar la bolsa colectora a fin de mantener el circuito cerrado. (confort)

Otra estrategia que abarca el Care bundle para ofrecer seguridad del paciente con cateterismo vesical es marcar la fecha de su colocación descrito en la siguiente subcategoría.

3.3. Rotular la fecha de colocación y la fecha de cambio del catéter vesical:

Una estrategia de prevención es rotular el inicio de la inserción del catéter vesical así como su retiro en la hoja de signos vitales colocando las fechas el nombre del responsable el número del catéter y se debe utilizar un plumón indeleble. Cabe resaltar que, se debe rotular en el esparadrapo la bolsa colectora y la sonda para tener un buen control y verificar la fecha de cambio. De acuerdo a lo estipulado el cambio del catéter vesical se realiza cada 15 días sin embargo depende de la evolución del paciente y del tipo de sonda. Posteriormente se elimina o se cambia la sonda también dependerá si el paciente presenta sedimento se cambiará a los 5 días. En suma, estos hallazgos se reflejan en lo manifestado durante las entrevistas: *Una de las estrategias que se pierde por la premura del tiempo es rotular el inicio de la colocación de la sonda y la fecha de su retiro en la hoja gráfica de signos vitales. Los protocolos actualmente refieren que de acuerdo al tipo de la sonda se establece la duración, si es de silicona puede durar hasta 30 días, si es de látex puede durar máximo 7 días, luego eliminamos o cambiamos la sonda. Cada 7 días porque la sonda que utilizamos es de látex, se realiza el cambio, el cual también tiene que ser de acuerdo al tipo de paciente porque algunos de ellos presentan sedimento, entonces podría cambiarse a los 5 días.(Tranquilidad)*

Según el protocolo del servicio el cambio de sonda se realiza el cambio del catéter vesical cada 10 días por lo general, lo hago en realidad como margen, pero, si el paciente requiere el cambio antes porque está deteriorado, sucio, infectado o que

se salió lo hacemos antes. Hemos cambiado sondas a veces al cuarto o quinto día por lo que no es estándar que lo hagamos en un determinado tiempo. Entonces lo hacemos cada 10 días, por lo que emergencia es una zona muy contaminada, no se pueden guardar todas las medidas. (Vigilancia)

Es importante rotular no sólo en la parte de arriba porque el esparadrapo se daña con el sudor del paciente, por eso se debe rotular la bolsa colectora y la sonda. (Meticulosidad)

Colocar la fecha de la colocación de la sonda. El cambio del catéter vesical se realiza cada 10 días, algunos a los 15 días. Se hace para evitar una infección porque la sonda está cerca de la perianal donde el paciente hace deposición, también la cambian si está obstruida. Si faltan 1 o 2 días para cambiar la sonda se puede hacerlo antes, no conozco si hay servicios que la cambian a los 7 días. (Calidad)

La infección del tracto urinario asociada al catéter es una de las cuatro causas principales que desencadenan infecciones intrahospitalarias relacionadas a los cuidados sanitarios. Por esta razón, es fundamental proporcionar las estrategias de prevención de infecciones que garanticen un adecuado sistema de vigilancia⁴⁴. De acuerdo a los resultados obtenidos de la primera categoría “Intervenciones de enfermería como estrategias efectivas previas al cateterismo vesical” se evidenció que las estrategias de prevención dependen de un ambiente procedimental, de la implementación de un coche de curaciones para el cateterismo vesical, contar con el apoyo de otro personal de salud, implementar un coche de curaciones, evaluar la permeabilidad del catéter vesical, verificar las indicaciones, realizar el lavado de manos, calzarse los guantes estériles, aplicar la higiene de la zona genital, emplear las técnicas de asepsia y antisepsia.

De esta manera, el hallazgo coincide con un estudio de Venezuela que encontró que la incidencia de infecciones urinarias asociadas al catéter vesical se presenta debido a la falta de un ambiente intrahospitalario destinado a este procedimiento, convirtiéndose en una práctica común en los hospitales a diferencia de los centros de salud⁴⁵. En cambio, Villacreses⁶ manifestó que el origen de las infecciones

urinarias asociadas a la sonda uretral en un paciente de la unidad de cuidados intensivos se presenta debido a la presencia de patógenos que se encuentran en el entorno, sin embargo, no mencionó la falta de un ambiente procedimental. Por su parte, el Ministerio de Salud⁴⁶ refiere que el ambiente prestacional en un servicio de emergencia es importante porque es un espacio donde se realiza la atención, observación, tratamiento y reevaluación permanente pacientes con daños de prioridad II y III en un periodo que no debe pasar las 12 horas. Además, las salas de observación son separadas según el género con una capacidad mínima de 2 camas y máxima de 6 camas en un área de 9 m² por cada cama.

Mientras tanto, Whitaker⁴⁷ explicó que las enfermeras presentaron inquietudes al realizar la inserción del catéter vesical sin el apoyo de otro personal de salud que pueda señalar infracciones en la técnica o brindar suministros adicionales mientras se coloca el catéter vesical, dado que, se ejecuta mediante un procedimiento estéril. En cambio, se encontró la falta de apoyo y aceptación de los pares en una investigación realizada en London, es decir, existió un bajo compromiso entre los profesionales de la salud respecto a prestar apoyo en la inserción del catéter vesical lo cual incrementa la probabilidad de desarrollar una infección urinaria⁴⁸.

De acuerdo con el Ministerio de Salud³⁶ los profesionales deben recibir información sobre la técnica de inserción del catéter vesical, por lo que, sólo las personas que estén capacitadas y conozcan la técnica tienen la responsabilidad de ejecutar el procedimiento, no podrá delegar esta función a un técnico. Incluso, mencionan que la ayuda del personal técnico sólo se verá reflejado en reunir los materiales necesarios para el cateterismo vesical, sin embargo, la enfermera será la encargada de preparar el campo estéril en la mesa auxiliar.

En otras ideas, el resultado acerca del chequeo de curaciones coincide con una investigación realizada en Brasil donde las estrategias de prevención se basaron en la revisión de historias clínicas guiada por una lista de chequeo del cateterismo vesical, con el fin de evaluar si un chequeo de curaciones contenía el dispositivo para la depilación previa de la zona genital, material de composición del catéter, material utilizado para la fijación⁴⁹. Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú⁵⁰ informó que el cateterismo vesical es una técnica invasiva que requiere de recursos humanos

y recursos materiales en los que destaca tener un coche de curaciones o una mesa auxiliar para la colocación de los instrumentos.

Desde otra perspectiva, la permeabilidad del catéter vesical según Durán⁵¹ en una investigación realizada en Cuba se encontró que se debe observar y mantener la sonda vesical permeable, limpia y sin secreciones. Por otra parte, Corthay⁵² indicó que la permeabilidad se realiza cuando el paciente emite espontáneamente pequeños coágulos de sangre donde es necesario aplicar un registro de entradas y salidas hídricas, es decir, ejecutar un balance hídrico correcto. En cuanto a ello, Méndez⁵³ en su manual de procedimientos del servicio de urgencias mencionó que se debe mantener la permeabilidad de la sonda vesical con el fin de prevenir obstrucciones o infecciones urinarias, recomienda aspirar suavemente o conectar la sonda vesical a la bolsa colectora para comprobar su permeabilidad.

Por lo que se refiere a las indicaciones para insertar la sonda vesical coincide con Mota⁵⁴ quien afirmó que la indicación del catéter es una actividad que se realiza en pacientes con retención urinaria aguda, obstrucción vesical, cirugías urológicas y aquellos con un largo período de reposo en cama. Por ello, en las indicaciones se registra el motivo del cateterismo en la ficha del paciente o la posibilidad de evaluar los datos clínicos y el diagnóstico del paciente para el procedimiento⁵⁵. Sin embargo, Silva⁴⁹ diverge de estos argumentos porque en su estudio la mitad de los pacientes no presentaban la indicación del catéter vesical en las notas de enfermería, en el registro de las hojas de evolución de la enfermera y tampoco en la historia clínica. Por ende, se evidenció una falta de registros debido a la baja tendencia de los enfermeros a prescribir la instalación del equipo⁴⁹.

Por añadidura, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza³³ fundamentó que las indicaciones pueden ser absolutas en caso de realizar el vaciado de la vejiga en casos de retención urinaria y la determinación de la cantidad de orina residual luego de la micción. En las indicaciones relativas se encuentran el control de la diuresis, cicatrización de las vías urinarias después de la cirugía, prevención de la tensión en heridas pélvicas y/o abdominales por causas de la distensión de la vejiga, lavado continuo de la vejiga o proporcionar una vía de drenaje, vejiga neurogénica y para la obtención de muestras de orina estéril.

Respecto a la técnica correcta de la higiene de manos, Campos⁵⁵ coincidió que la práctica de higiene de manos es la principal estrategia de prevención y control de las infecciones asociadas a la sonda vesical debido a su efectividad, bajo costo y practicidad. Esta práctica se realiza antes y después de la manipulación del catéter vesical, antes de realizar un procedimiento aséptico, después de la exposición a fluidos corporales y después de tener contacto con las zonas cercanas al paciente. En contraste, la investigación de Dawa⁵⁶ aseguró que la tasa del lavado de manos de forma rutinaria es baja, pese a que las enfermeras del servicio de rehabilitación se sentían satisfechas con su educación sobre la higiene practicada, aún así, se debe enfatizar en la técnica adecuada del lavado de manos para prevenir las infecciones urinarias.

Asimismo, la literatura de Seguro Social de Salud⁵⁷ afirmó que el lavado de manos es el método más eficaz que disminuye el traspaso de material contaminado de una persona a otra, su finalidad es reducir continuamente la flora residente y su posterior desaparición de la flora transitoria de la piel. Incluso, se considera que su disminución es suficiente para la prevención de infecciones hospitalarias cruzadas. Igualmente, el lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos utilizando agua y jabón en la mayoría de casos.

Por otra parte, se realizó un estudio en un hospital de Suecia en los servicios de cirugía general, cardiología y medicina interna donde la mayoría de enfermeras respondieron que la sonda vesical debe mantenerse estéril durante la inserción, por ello usaron guantes estériles o fórceps estériles para mantener la cubierta plástica del catéter⁵⁸. Por el contrario, el estudio de Saenz-Montoya⁵⁹ en Colombia publicó que el cateterismo se inserta mediante una técnica sin contacto utilizando guantes no estériles porque los participantes informaron que no generó ningún cambio significativo así utilicen los guantes estériles. De acuerdo al Ministerio de Salud³⁶ los guantes estériles conforman un conjunto de medidas que controlan y previenen las infecciones intrahospitalarias que reducen la transmisión de microorganismos del profesional de salud al paciente en procedimientos invasivos que requieren de una técnica estéril asegurando la calidad de atención. Por ello, se recomienda usar

al momento de insertar o retirar la sonda se recomienda utilizar guantes estériles y guantes no estériles al manipular la sonda o el sistema colector.

Acerca de, una estrategia de prevención de infecciones urinarias según Campos⁵⁵ es el cumplimiento de la higiene del meato uretral se realiza de forma diaria durante el baño del paciente utilizando agua y jabón para reducir la colonización bacteriana. Por el contrario, Coventry⁶⁰ encontró que la higiene en la zona perineal no se realizó de forma diaria porque presentó incumplimientos y deficiencias durante la práctica de enfermería, incluso estaba mal documentada pero la inspección visual demostró que el catéter estaba visiblemente limpio. Conforme con el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social⁴⁴ la higiene habitual del paciente se realiza utilizando agua y jabón, en cambio, es innecesario utilizar soluciones antisépticas en la limpieza del meato. La recomendación es lavar los genitales dos o tres veces al día, en el caso de los varones es importante limpiar el pene, glande, prepucio y secarlo bien regresando a su posición para evitar la parafimosis.

En relación a la técnica aséptica antes de la inserción del catéter coincide con Hernández⁶¹ quien informó que es un componente del paquete de prevención de infecciones urinarias, incluso, las enfermeras documentaron recomendaciones basadas en la inserción y mantenimiento de la sonda. Esto indica que al observar la técnica aséptica se utilizó un equipo estéril, un catéter de una sola luz y la fijación. Este aporte es opuesto al estudio de Lough⁶² realizado en Estados Unidos donde las enfermeras describieron acciones anticipatorias para asegurar la técnica aséptica durante la inserción del catéter, la finalidad era evitar los errores y llenar de suministros secundarios la habitación del paciente, incluso, tenían una palabra clave en caso de que la técnica aséptica se veía comprometida.

Respecto a la técnica empleada la evidencia disponible informa que en el ámbito sanitario se aplica la técnica aséptica utilizando un equipo estéril especialmente empaquetado como los guantes estériles, lubricante y sonda, asimismo, evita que la sonda entre en contacto con cualquier superficie no estéril, lo que incluye las manos, las superficies y los equipos antes de su inserción. Por otra parte, se afirma que en la inserción del catéter vesical se emplea la técnica limpia, mayormente es utilizado

por las personas que se colocan su propia sonda donde el ambiente se conserva lo más limpio y se realiza sin necesidad de usar guantes⁶³.

En otro orden de ideas, Escobar¹¹ evidenció que para reducir el problema sobre las infecciones urinarias asociadas al catéter vesical se debe realizar un protocolo de manejo desde la inserción hasta la extracción aplicando las medidas antisépticas adecuadas. En cambio, Fasugba⁶⁴ realizó investigaciones en hospitales públicos y privados de Australia donde sugirió que antes de la inserción del catéter vesical se utiliza un producto antiséptico en base a la solución de clorhexidina al 0.1% para la prevención de bacteriuria asintomática asociada al catéter, sin embargo, el uso aún no es concluyente porque no presentó diferencias significativas.

Por su parte, en Madrid Figuerola-Tejerina⁶⁵ a través de una guía para el uso de antisépticos indicó que la antisepsia es un procedimiento que destruye patógenos de las membranas mucosas o la piel a través de sustancias químicas, en cambio los antisépticos son agentes químicos que inhiben el crecimiento de microorganismos en los tejidos vivos con la finalidad de reducir la flora normal sin producir efectos lesivos. Asimismo, se recomienda el uso de antisépticos como la clorhexidina y la povidona o soluciones estériles como la solución salina para realizar la limpieza del meato antes de insertar el catéter. Además, la evidencia apoyó la aplicación de los antisépticos o agua destilada antes o durante la cateterización⁶⁶.

Según los hallazgos obtenidos de los testimonios de las enfermeras del servicio de emergencia, en la segunda categoría “Intervenciones de enfermería estratégicas para el mantenimiento y retiro del catéter vesical” se encontró que las estrategias de prevención se relacionan con la fijación del sistema de drenaje urinario, supervisión y clampeo del catéter vesical, los ejercicios vesicales, el retiro del catéter y registro del procedimiento.

Acerca de la fijación del catéter vesical Nava-Rojan⁶⁷ quien realizó un estudio en México precisó que la mayoría de catéteres cuentan dos lúmenes para realizar el drenaje de la orina y para inflar el globo que se encuentra en la punta del catéter que evita que se salga. Incluso, existen medidas de 3,5,10,30 y 75 cc, pero casi todos los pacientes utilizan un globo de 5 a 10 cc donde el uso de agua destilada o agua

inyectable son las opciones más viables para llenar el globo vesical. De igual manera, Silva⁶⁸ demostró que todos los pacientes en el área de hospitalización clínica y quirúrgica tenían el catéter fijado con una cinta adhesiva microporosa. Por el contrario, diverge de Campos⁶⁹ quien realizó un estudio en Brasil donde la fijación correcta del catéter en los hombres se evidenció en la región hipogástrica y en las mujeres se realizó en la cara interna del muslo, pese a ello, era el indicador con el índice de adecuación más bajo porque los profesionales no lo aplicaron en todos los pacientes.

Respecto a la supervisión del catéter vesical este aporte coincide con el estudio de Lough⁷⁰ donde se reportaron desafíos en la práctica de inserción del catéter vesical bajo la dirección de atención médica, de este modo, la supervisión estuvo dirigida a los estudiantes de medicina que insertan los catéteres en sala de operaciones. Por otro lado, en un estudio realizado en London por Atkins⁷¹ analizó que existieron intervenciones del cateterismo vesical que tuvieron una congruencia teórica baja como la supervisión por parte de otros profesionales en cuanto al comportamiento o resultado, por ello, esta práctica no estaba relacionado con un dominio relevante en el procedimiento del cateterismo vesical. Ante ello, la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario⁷² informó que los tutores en entornos clínicos tienen un papel fundamental en las habilidades prácticas que complementan el aprendizaje teórico, por lo que, deben responsabilizarse de la supervisión clínica y evaluación en cada procedimiento realizado, aplica para estudiantes y profesionales de salud.

De igual manera, durante la supervisión del catéter vesical se deben valorar las características de la orina, este resultado coincide con la investigación de Arispe⁷³ realizado en Bolivia donde se analizaron las características de una muestra de orina, algunas presentaron aspecto turbio y opalescente, presencia de glucosa, nitritos, leucocitos en 50 a 100 por campo, bacterias y levaduras de 2 a 5 por campo. Por el contrario diverge con el estudio de López-González⁹ quien aseguró que la orina humana en condiciones normales tiene una microbiota de bacterias que pueden ser mutualistas, comensales o patógenos, sin embargo, cuando existen 100.000 unidades formadoras de colonia por mililitros (UFC/ml) se habla de una infección urinaria, por lo tanto, no se valoran las características de la orina.

En consecuencia, la Empresa Social Del Estado Hospital De La Vega⁷⁴ informó que la cantidad de orina emitida en 24 horas varía de acuerdo a la edad, peso, dieta, temperatura y otros factores. Frecuentemente, una persona adulta elimina entre 1200 y 1400 ml de orina en 24 horas, por ello se evalúa la presencia de poliuria, oliguria, polaquiuria, enuresis y nicturia. Asimismo, el color de la orina puede cambiar de un amarillo a un ámbar que depende de la concentración de los pigmentos urocromicos y de pequeñas cantidades de uroeritrina y urobilina. De igual forma, se evalúa el aspecto transparente y/o límpido, en caso de aparecer turbidez es normal en la primera orina de la mañana por la concentración de sales, pero la turbidez marcada u homogénea indica un proceso patológico. Además, se valora el olor no desagradable, cilindros en 1 a 2 por campo, leucocitos en 5 por campo y bacterias que provienen del aparato genital con un índice bajo.

En cuanto al clampeo del catéter vesical, en el estudio de Arjona⁷⁵ ejecutado en Valencia evidenció que durante la movilización o traslado del paciente en cama se debe pinzar la sonda vesical, evitando que la duración se extienda a más de 2 horas. Este aporte diverge de Ma⁷⁶ quien realizó su estudio en China encontró que pinzar el catéter urinario no originó efectos significativos en el volumen de orina residual en comparación del drenaje libre. Asimismo, Reyes- Mancilla¹⁶ aseguró que dentro de la identificación del cumplimiento de los cuidados necesarios para el catéter vesical se evita pinzar la sonda antes de su retiro. Frente a esta controversia, la Asociación Española de Urología³⁵ recomendó que en caso de sondajes por retención al evacuar los primeros 450-500 ml se debe pinzar tubo conectado a la bolsa por 15 minutos para evitar una descompresión brusca de la vejiga, igualmente, en caso de recoger una muestra de orina se pinza el tubo de drenaje en la zona próxima al puerto entre 10-30 minutos, de este modo se previene la hematuria provocada por una lesión prostática.

Desde otra perspectiva, para el retiro del catéter vesical se realizan los ejercicios vesicales, este aporte es compatible con Martínez⁷⁷ afirmó que los ejercicios vesicales mediante el pinzamiento vesical son eficaces antes de extraer la sonda, incluso, esta estrategia demostró una gran diferencia respecto al drenado libre antes de la retirada del catéter vesical. Mientras que en España Mata⁷⁸ encontró que no existe consenso sobre la efectividad de realizar el entrenamiento de vejiga a través

del pinzamiento vesical, tampoco es necesario aplicarlo en pacientes que tuvieron el catéter vesical por un corto tiempo porque conlleva a complicaciones como prolongar el mantenimiento de la sonda y lesiones en el tracto urinario. Al respecto, la Asociación Española de Urología³⁵ enunció que no existe evidencia científica sobre pinzar el catéter vesical para recuperar la funcionalidad habitual de la vejiga.

Consecuentemente, antes de retirar el catéter vesical se desinfla el globo vesical, este hallazgo concuerda con Nava-Rojano⁶⁷ quien demostró que no se debe retirar con fuerza la sonda que contiene un globo vesical inflado, debe realizarse de forma suave y cuidadosa. Por el contrario, Fickinger⁷⁹ en su estudio realizado en España puntualizó que la infección urinaria, sepsis y hematuria se origina por el globo inflado en la uretra prostática, por lo que, se debe desinflar el balón usando una jeringa de 10 ml y retirar la sonda vesical de forma circular. Por consiguiente, el Ministerio de Salud⁸⁰ fundamentó que antes de retirar el catéter vesical se debe extraer lentamente el líquido del balón de fijación de la sonda utilizando una jeringa, de esta forma, favorece la extracción del catéter vesical sin presentar dificultades. Asimismo, se debe sujetar el catéter con una gasa y retirarlo de forma suave sin desconectarlo de la bolsa colectora, posterior a ello, se descarta en el contenedor de residuos biocontaminados para prevenir, minimizar y controlar los riesgos sanitarios.

De la misma manera, después de retirar el catéter vesical se realiza el registro del procedimiento, este resultado corresponde al estudio de Alhabdan⁸¹ quien aseguró que el cateterismo vesical fue plasmado en un registro médico y se aplicó una lista de verificación de infecciones del tracto urinario que contiene 26 ítems sobre la información general, prácticas de inserción y prácticas de mantenimiento. Entre tanto, en Brasil el autor Silva⁶⁸ diverge de estos hallazgos porque encontró que en su estudio ningún paciente presentó un registro de la prescripción para instalar la sonda vesical o anotación, lo cual se evidenció en las notas de enfermería y en la evolución de la enfermera. De acuerdo con el Gobierno Regional de Cajamarca⁸² indicó que se debe registrar el procedimiento de instalación y retiro del catéter vesical en la historia clínica, teniendo en cuenta las notas de enfermería, el Kardex y mencionarlo en el reporte de enfermería.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a enfermeras del servicio de emergencia surgió la tercera categoría denominada “Care bundle como estrategia para la seguridad del paciente” donde se relacionan las estrategias de prevención de infecciones urinarias con las buenas prácticas de seguridad, identificación del paciente correcto, aplicación de protocolos clínicos, concientizar al personal para evitar la estancia hospitalaria por infecciones intrahospitalarias, evacuar la diuresis, mantener el circuito cerrado, rotular la fecha de colocación y la fecha de cambio del catéter vesical.

Por consiguiente, las estrategias de prevención de infecciones urinarias asociadas al catéter vesical se relacionan con las buenas prácticas de seguridad, este hallazgo se relaciona con el estudio de Coventry⁸³ en Australia donde la seguridad del paciente corresponde al uso del mejor tipo de dispositivo de seguridad en función del estilo de vida de la persona y según las pautas de práctica del sitio, incluso, se relaciona con la necesidad de colocar la fecha de inserción y la aplicación de cambios de rutina de la bolsa colectora. En cambio, Whitaker⁸⁴ discrepa de este aporte porque en su estudio la cultura de seguridad estuvo basada en evitar el uso del catéter vesical para evitar el daño en el paciente, sin embargo, al emplear una evaluación de calidad en pacientes portadores de estos dispositivos los indicadores de seguridad eran bajos. Asimismo, se encontró que el compromiso institucional era superior a la seguridad del paciente, pese a ser financieramente más costoso.

Ante el debate sobre las buenas prácticas de seguridad, la Secretaría de Salud⁸⁵ declaró que existen estrategias para prevenir las infecciones urinarias asociadas a la sonda vesical que se plantean desde dos perspectivas. La primera orientada a regularizar el cuidado de enfermería de gran utilidad para otros profesionales de la salud que intervienen de forma directa o indirecta en este cuidado y la segunda encaminada a diferenciar las pautas de prevención de infecciones urinarias a partir de aspectos fundamentados en la evidencia científica, además, se tendrá en cuenta cuatro momentos relevantes en el cuidado de un paciente portador de un catéter vesical como la instalación, mantenimiento, retiro y detección de casos probables de infecciones urinarias, debido a que cada uno presenta puntos críticos que de no ser controlados mediante buenas prácticas desencadenan infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

Desde otro enfoque, en las estrategias de prevención se encuentra la identificación del paciente correcto, este aporte confluye con Panattieri⁸⁶ quien en su estudio en Argentina encontró que debe garantizarse la identificación inequívoca del paciente a través de métodos que confirmen su identidad al realizar un procedimiento, en especial si es invasivo. Así como, la identificación de las muestras que implica el etiquetado de los recipientes utilizados así como la conservación de su identidad en los procesos preanalíticos, analíticos y posanalíticos. Entretanto, en Australia el estudio de Atkins⁷¹ evidenció que sólo los pacientes con cateterismo permanente serán identificados y seguidos por un periodo de prueba de 7 días posteriores a la inserción del catéter o 48 horas después de extraer el dispositivo. Por ende, la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco⁸⁷ publicó que la identificación inequívoca del paciente es una medida de seguridad fundamental para corroborar la eficiencia del sistema, incluso, recomienda la identificación inequívoca de muestras biológicas, las pruebas de laboratorio, la prescripción de medicamento y cualquier documento que contenga información sobre la situación de salud del paciente.

También, las enfermeras mencionaron la aplicación de guías y protocolos clínicos como una estrategia de prevención de infecciones urinarias, este hallazgo se relaciona con Coventry⁸³ en su estudio realizado en Australia halló que la implementación de guías basadas en la documentación correcta, la técnica aséptica, el manejo de las bolsas de drenaje y el uso de catéteres sólo cuando sea necesario mejora la calidad de atención del paciente. En contraste, los hallazgos de Kulbay⁵⁸ divergen porque las guías nacionales demostraron no tener un impacto significativo, por ello, existe una brecha en las precauciones de esterilidad de las guías nacionales para el cateterismo vesical basado en guías con evidencia científica. A diferencia de la Secretaría de Salud⁸⁵ quien afirmó la necesidad de implementar un protocolo que establezca acciones centradas en la prevención y cuidado integral, incluso, la finalidad es servir como una guía técnica para el cuidado del paciente con catéter vesical sustentado en acciones con evidencia científica y puntos de buena práctica.

Con respecto a concientizar al personal de salud para evitar la estancia hospitalaria por infecciones intrahospitalarias, el aporte coincide con Niederhauser⁸⁸ quien en

su estudio ejecutado en Suiza descubrió que existen esfuerzos educativos dirigidos a enfermeras y médico con motivo de incrementar la conciencia en el problema de las infecciones urinarias asociadas al catéter vesical y mejorar las habilidades en el ámbito profesional. Pese a ello, Mrziglod⁸⁹ informó que su investigación hecha en Alemania se encontró la necesidad de obtener una mayor conciencia por parte de los profesionales de salud acerca de los casos de pacientes con catéter vesical, sólo aquellos estrictamente indicados médicamente realizando una revisión diaria de forma concienzuda y exhaustiva. Por su parte, la Universidad Nacional Autónoma de México precisó que se debe concientizar la importancia de la instalación de la sonda transuretral de forma correcta para reducir la incidencia de infecciones asociadas al catéter vesical. Por ende, se promueven buenas prácticas, seguridad del paciente y la estandarización de la técnica de colocación del catéter vesical⁹⁰.

Otro punto sobre las estrategias de prevención es la evacuación de la diuresis, cuyo aporte concuerda con Mota⁵⁴ quien en su estudio puntualizó que los pacientes con obstrucción vesical o retención urinaria son sometidos a procedimientos como cirugías urológicas donde es prioritario el control de la diuresis. En oposición, Cornistein¹⁰ evidenció que la evacuación de la diuresis sólo necesita control en los pacientes críticamente enfermos o en el posoperatorio, lo cual evidencia ejemplos sobre las indicaciones apropiadas para el uso de una sonda vesical. Sumado a ello, Méndez⁵³ en su manual de procedimientos del servicios de urgencias especificó que al controlar las infecciones urinarias se debe medir la diuresis porque permite conocer la cantidad de orina eliminada por el paciente en un lapso determinado, cuando la persona tiene una sonda vesical se debe anotar la cantidad de bolsa en la gráfica, además, en un adulto la diuresis mayor de 50 cc/hora indica una perfusión renal adecuada, finalmente, se debe evacuar para evitar que el peso de la bolsa colectora tenga contacto con el suelo, de esta forma se previenen las infecciones urinarias.

Adicionalmente, las estrategias de prevención se centran en mantener el circuito cerrado cuyo resultado encaja con el estudio de Durán⁵¹ realizado en Cuba donde la prevención de infecciones urinarias se evidenció al utilizar un sistema o circuito de drenaje cerrado, sin embargo sólo retarda su aparición, por ello es relevante evitar el cateterismo vesical innecesario. Mientras que, Uribe-Aguilar⁹¹ reveló que la

bolsa colectora de orina se encontraba conectada a través de un circuito cerrado de un material muy flexible que obstruye la entrada de la orina, por lo que no es considerado una estrategia de prevención de infecciones urinarias. Por esta razón, la Asociación Española de Urología³⁵ indicó que se deben evitar cambios periódicos de la sonda vesical y no deben existir desconexiones del circuito, por lo cual, se debe mantener el flujo de orina sin obstáculos. Asimismo, existen algunas diferencias en cuanto al circuito, dado que, al utilizar un sistema cerrado se puede presentar una bacteriuria a los 30 días posteriores al sondaje vesical, y cuando se aplica un sistema abierto se presenta la bacteriuria a las 72 horas del sondaje.

Asimismo, se destacó que rotular la fecha de colocación de la sonda vesical es una estrategia de prevención de infecciones urinarias, cuyo aporte coincide con la investigación de Giles⁹² quien afirmó que la anotación de la fecha de inserción del catéter vesical permitió calcular la duración del catéter urinario permanente en 10 observaciones realizadas antes de la intervención. En cambio, en el estudio de Fasugba⁶⁴ realizado en Australia no se consideró el número de días del catéter para cada participante, por lo que, los pacientes de quirófano no presentaron documentación sobre la fecha y hora de inserción del catéter, el cual es requerido en el cateterismo externo o suprapúbico. En consecuencia, la Gerencia de Atención Especializada Medina del Campo³² señaló que la fecha de inserción del catéter vesical debe ser documentado en la historia clínica del paciente, anotando fecha, hora, tipo, calibre y el profesional que lo realizó, asimismo, también es recomendable registrar el volumen de agua introducido en el globo vesical y las posibles incidencias.

Por otra parte, se consideró que registrar la fecha de cambio del catéter vesical también es una estrategia que previene infecciones urinarias, de acuerdo a ello, Elkbuli⁹³ evidenció que el cambio de catéteres vesicales se realizó cada 5 días que continuó practicándose durante un tiempo de 4 años con la finalidad de lograr la mejora continua de la calidad. Pese a ello, Giles⁹² demostró que existieron bajas tasas de documentación de la fecha de eliminación o cambio del catéter vesical. Por ello, la Gerencia de Atención Especializada Medina del Campo³² afirmó que el cambio del catéter vesical que se realiza cada 4 a 6 semanas disminuye la prevalencia de infecciones del tracto urinario asociada al catéter vesical, a

diferencia del cambio que se aplica cada 2 semanas. Sumado a ello, se deben seguir las especificaciones del fabricante, cambiar el catéter vesical sólo si existe alguna obstrucción, indicación clínica de infección o al poner en riesgo la técnica aséptica por fugas o desconexión.

El presente estudio se interpreta a luz de diferentes limitaciones. En primer lugar, los estudios provienen de distintos países por ello, es probable que la distribución de funciones y responsabilidades dirigir el servicio de emergencia y áreas críticas por parte de los profesionales de enfermería tienda a sufrir modificaciones; considerando factores como la idiosincrasia del sistema de salud peruano, la infraestructura de los hospitales emblemáticos quienes no reúnen las condiciones según norma técnica de edificaciones del ministerio de salud (MINSA), por lo que, los profesionales de enfermería tienden a ser creativos a fin de brindar un cuidado humanizado para garantizar en todo momento la calidad de la atención, también influye la experiencia en el manejo de este procedimiento y el nivel de complejidad de la institución prestadora de salud. En segundo lugar, en distintas investigaciones se destacó una gran carencia de documentación sobre las intervenciones que influyen en el cuidado de rutina del catéter vesical, pese a contar con el conocimiento suficiente sobre el procedimiento del cateterismo vesical existe la necesidad de actualizaciones y avances científicos - tecnológicos en salud para la prevención de las IAS.

Finalmente, casi todas las unidades analizadas no cuentan con protocolos o guías de práctica clínica que especifiquen intervenciones de cuidado para prevenir las infecciones urinarias asociadas al catéter vesical, sumado a ello, el hospital tiene enfermeras con especialidad en emergencias y desastres y en cuidados intensivos, sin embargo, la sobrecarga laboral y la dotación de personal que no está acorde con la norma técnica que indica la atención de una enfermera por cada 7 pacientes en el área de observación, lo que conlleva a una brecha en el personal de enfermería que se requiere solucionar, esta situación disminuye las estrategias preventivas de infecciones del tracto urinario.

Conclusiones

Las intervenciones de enfermería como estrategias efectivas previas al cateterismo vesical demuestran que las enfermeras mantienen el involucramiento necesario para implementar un ambiente exclusivo para el cateterismo vesical, además, se muestran comprometidas con la calidad y seguridad de la atención médica, de modo que, fomentan la colaboración interprofesional para garantizar un estándar óptimo de atención en el entorno clínico. También, es importante tener un coche de curaciones que cumpla con los requisitos necesarios para atender a los pacientes de manera eficaz, verificar la permeabilidad del catéter vesical lo cual permite mantener altos estándares de higiene y cuidado en la práctica clínica. Asimismo, la estrategia clave se centra en la higiene del meato uretral y la asepsia que garantiza la seguridad del paciente y previene posibles complicaciones.

Respecto a las intervenciones de enfermería estratégicas para el mantenimiento y retiro del catéter vesical se aprecia que la fijación del catéter es una medida esencial para un seguimiento adecuado y la bolsa colectora intacta y estéril garantiza la integridad del sistema y reduce el riesgo de complicaciones. Mientras que, la supervisión es indicativo de un compromiso continuo con la mejora de los procesos que contribuye a elevar los estándares de atención del paciente. Estas prácticas reflejan un enfoque integral que reduce los riesgos asociados y mantiene una atención meticulosa a través de la documentación precisa al retirar un catéter vesical, con el objetivo de mantener el registro completo de la atención.

En cuanto a la categoría care bundle como estrategia para la seguridad del paciente rescatan la identidad del paciente es relevante para evitar errores, garantizar que el procedimiento se realice en la persona correcta y promueve una atención más efectiva y respetuosa, además, la actualización de los protocolos es esencial para mantener la seguridad y eficacia en la atención médica. En conjunto, estas prácticas ilustran la necesidad de un enfoque individualizado y basado en criterios clínicos para el manejo de catéteres vesicales. Al resaltar la importancia de la rotulación y la adaptación de las prácticas en función de la situación del paciente y el tipo de sonda, se promueve una atención médica segura y eficaz en la gestión de estos dispositivos.

Recomendaciones

A las enfermeras del servicio de emergencia, corroborar la eficacia de sus intervenciones mediante una lista de cotejo aplicado por la enfermera jefa tanto en el servicio de emergencia y en las áreas de observación emergencia para realizar el monitoreo y supervisión del procedimiento, más aún porque los pacientes requieren mayor atención debido a la complejidad de sus diagnósticos clínicos, de este modo, se tomarán acciones de mejora. Asimismo, los enfermeros que ejercen el rol de docencia deben fortalecer en los estudiantes de enfermería que rotan por el servicio de emergencia, la realización correcta del cateterismo vesical.

A la institución donde se realizó la investigación, incorporar guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica para adquirir un mayor conocimiento sobre las estrategias de prevención de infecciones del tracto urinario, asimismo, permitirá que el profesional de enfermería adquiera habilidades y destrezas para ejecutarlas durante la inserción, mantenimiento y retiro del catéter vesical.

A los técnicos en enfermería, adoptar una postura colaborativa durante la inserción del catéter vesical, más aún porque el procedimiento debe realizarse entre dos personas que conocen sobre el manejo del catéter vesical y que mantienen toda la esterilidad posible para evitar la aparición de patologías.

A otros investigadores, realizar estudios mixtos para corroborar si lo manifestado por el personal de enfermería corresponde con las acciones realizadas, por lo tanto, los resultados proporcionarán una visión más completa y exhaustiva porque reunirá la observación brindada por el investigador que será evidenciada por la cuantificación de los datos.

Referencias

1. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021 [consultado 27 Set 2023] 2p. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
2. Sánchez L. Competencias de enfermería en constante evolución. nuevos roles [tesis de pregrado]. [Navarra]: Universidad Pública de Navarra; 2020 [consultado 27 Set 2023]. 6p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/2454/37737>
3. Baenas D, Saad E, Diehl F, Musso D, Gonzáles J, Russo V et al. Epidemiología de las infecciones urinarias asociadas a catéter y no asociadas a catéter en un hospital universitario de tercer nivel. Revista SciELO [Internet]. 2018 [consultado 27 Set 2023]. 247p. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v35n3/0716-1018-rci-35-03-0246.pdf>
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica de infección del tracto urinario [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud; 2021 [consultado 27 Set 2023] 5p. Disponible en: <https://bit.ly/3GNLVRm>
5. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México [Internet]. México D.F: CONAMED; Marzo – Abril 2018 [consultado 08 Nov 2023]. 16 p. Disponible en: <https://bit.ly/3u4oIXU>
6. Villacreses E, Chiriboga D, Torres R. Infección del tracto urinario por sonda vesical. Reci Amuc [Internet]. Oct 2019 [consultado 27 Set 2023]; 3(4):115-31. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/399/483>
7. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitarias y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos [Internet]. España: Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España; 27 Set 2019 [consultado 27 Set 2023]. 32 p. Disponible en: <https://bit.ly/3UHBZP8>
8. Sociedad Internacional De Enfermedades Infecciosas. Guía para control de infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. Estados Unidos: Revista Internacional de Enfermedades Infecciosas; Feb 2018 [consultado 27 Set 2023]. 2 p. Disponible en: <https://isid.org/guia/>

9. López-González D, Marrero-Delgado C, Milá-Pascual M. Urinary tract infections and their relationship with vesical catheter in hospitalized patients. *Rev. Med. Electrón [Internet]*. 2022 [consultado 27 Set 2023]; 44(1):32-42. Disponible en: <https://bit.ly/3pwT1Er>
10. Cornistein W, Cremona A, Chattas A, Luciani A, Daciuk L, Juárez P, et al . Infección del tracto urinario asociada a sonda vesical: Actualización y recomendaciones intersociedades. *Rev. Medicina [Internet]*. 2018 [consultado 27 Set 2023]; 78(4): 258-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v78n4/v78n4a05.pdf>
11. Escobar E, Mesa I, Ramírez A, Altamirano L. Efectividad de las medidas de prevención de la infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical: revisión sistemática. *AVFT [Internet]*. 2021 [consultado 27 Set 2023]; 40(3): 222-30. Disponible en: : <http://doi.org/10.5281/zenodo.5036987>
12. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; 2020 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3KUd8mU>
13. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 14-2022 (del 3 al 9 de abril del 2022) [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud; 2022 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202214_13_224206.pdf
14. Valverde A. Cateterismo vesical y el desarrollo de infección urinaria intrahospitalaria en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de mayo – septiembre del 2021 [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [consultado 27 Set 2023]. 29 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5102>
15. Mendoza M, Zúñiga R. Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, clínica privada, Chiclayo [tesis doctoral en Internet]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2018 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34544>
16. Reyes-Mancilla A, Rivas-Herrera J, Salcedo-Álvarez R, Reyes-Juárez C, Sánchez-Hurtado L, Zavala-Moro J. Factores de riesgo en infecciones del tracto urinario

- asociadas a instalación de catéter vesical en adultos. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2023]; 29 (3):150-9. Disponible en: <https://bit.ly/3PALy23>
17. Cárdenas E. Cuidados de enfermería en pacientes con catéter vesical de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis doctoral en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6545>
 18. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de las infecciones asociadas a catéteres urinarios en pacientes admitidos con COVID-19 [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2022 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3UTLOKc>
 19. Martínez M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud. En: Martínez M, Fernández M, Fernández P, Núñez J, editores. Capítulo 32: “Infecciones asociadas a la atención sanitaria”. Barcelona: Elsevier; 2018 [consultado 27 Set 2023]. 205p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=578492>
 20. Llanos C. Prevalencia de infecciones del tracto urinario por Escherichia coli productora de betalactamasas de espectro extendido en pacientes atendidos en un hospital de Chiclayo. Marzo - octubre 2019 [tesis de pregrado]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10124>
 21. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas [Internet]. Lima: Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal; 2021 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_7.pdf
 22. Salem S, Sófar S, Youssef D. Nurses’ knowledge and practices toward prevention of catheter-associated urinary tract infection at king abdulaziz university hospital. Revista Journal of Health, Medicine and Nursing [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023]; 4(1):39-62. Disponible en: <https://bit.ly/3ppugKz>
 23. Álvarez A, García B, Quezada M et al. Compliance of the indicator Prevention of Urinary Tract Infections in Patients with Installed Urinary Catheter. Revista SciELO [Internet]. 2020 [consultado 27 Set 2023]; 20(2):237-42. Disponible en: <https://bit.ly/3r26wMN>
 24. Oré D. Cuidados de enfermería del sondaje vesical y prevención de infecciones del

- tracto urinario en pacientes adultos, Hospital Sergio Bernales, 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [consultado 27 Set 2023]. 98 p. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4011>
25. León F, Burga J, Cabrera L et al. Conocimiento del personal de salud sobre uso adecuado del catéter vesical en un Hospital de Lambayeque - Perú, 2013. Rev Exp Med [Internet]. 2018 [consultado 27 Set 2023];4(3). Disponible en:
<https://bit.ly/3JCTxYF>
26. Naranjo Y, Ávila M, Concepción J. Las estrategias como herramienta en el desarrollo científico de Enfermería. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2018 [consultado 27 Set 2023]: 22(4)563-80. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=83650>
27. Ministerio de Salud del Perú. Unidad temática n°1: fundamentos de salud pública [Internet]. Lima: Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación; 2018 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
28. Piñeiro R, Cilleruelo J, Ares J, Baquero F, Silva J, Velasco R et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. Revista Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023];90(6). Disponible en: [10.1016/j.anpedi.2019.02.009](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.009)
29. Solano A, Solano A, Ramírez X. Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [consultado 27 Set 2023]; 5(2):ISSN:2215-4523. Disponible en:
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.356>
30. Gonzáles E. Capítulo 5: Infecciones del tracto urinario. Revista nefrología al día [Internet]. 2018 [consultado 27 Set 2023]:97-118. Disponible en:
<https://bit.ly/3ENOHVo>
31. Yuste JR, Del Pozo JL, Carmona-Torre F. Infecciones del tracto urinario. Medicina [Internet]. 2018 [consultado 27 Set 2023];12(51):3020–30. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2018.03.004>
32. Gerencia de Atención Especializada Medina del Campo. Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical [Internet]. España: Hospital Medina del Campo; 2018 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/46pWaXt>
33. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Guía de procedimientos de enfermería

- colocación de catéter urinario [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/46nlxJz>
34. Catagua A, Pinargote N. Urinary Infections Associated with Intermittent Versus Permanent Vesical Catheter in Users in the Clinical Area. Rev Pol Con [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2023]; 6(12):377-401. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8219301.pdf>
35. Asociación Española de Urología. Posicionamiento basado en la evidencia sobre la prevención de las infecciones del tracto urinario (ITU) relacionadas con el uso del sondaje vesical (SV) [Internet]. Madrid: Fundación para la investigación en urología; 2020 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://www.aeu.es/UserFiles/files/PosicionamientoAEUPrevencionITU-SV.pdf>
36. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de procedimiento asistencial de enfermería para la inserción y retiro de catéter vesical [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja; 2021 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/46l9xbg>
37. Castañeda G. Importancia del modelo Jean Watson en enfermedad renal crónica [tesis de licenciatura en Internet]. Machala: Universidad Técnica De Machala; 2021 [consultado 27 Set 2023]. 11-14 p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16458>
38. Berenguera A, Fernández de Sanmamed J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol). 2014 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/41C4bVq>
39. Pontificia Universidad Católica del Perú. La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación [Internet]. San Miguel: Facultad de Educación Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022 [consultado 27 Set 2023]. 15 p. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/184559>
40. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona: Dipòsit Digital de Documents; 2015 [consultado 27 Set 2023]. 48 p. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
41. Gobierno Regional Lambayeque. Hospital “Las Mercedes” Chiclayo [Internet]. Chiclayo: Gobierno Regional Lambayeque; 2022 [consultado 27 Set 2023].

Disponible en: <https://www.gob.pe/regionlambayeque>

42. Hernandez-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V; 2018 [consultado 27 Set 2023]. 210p. Disponible en: <https://bit.ly/45ZyJn0>
43. Sgreccia E. Manual de bioética: La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014 [consultado 27 Set 2023]. 879p.
44. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recomendaciones sobre la prevención de la infección urinaria asociada a sondaje vesical en el adulto [Internet]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); 2018 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3JKQspo>
45. Quijada-Martínez P, Flores-Carrero A, Labrador I, Araque M. Estudio clínico y microbiológico de la infección urinaria asociada a catéter, en los servicios de medicina interna de un hospital universitario venezolano. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Ene [consultado 27 Set 2023]; 34(1):52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2017.341.2766>.
46. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención” [Internet]. Lima: Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento; 2014 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3raPmN5>
47. Whitaker A, Colgrove G, Scheutzw M, Ramic M, Monaco K, Hill JL Jr. Decreasing Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) at a community academic medical center using a multidisciplinary team employing a multi-pronged approach during the COVID-19 pandemic. Am J Infect Control [Internet]. 2023 [consultado 27 Set 2023];51(3):319–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2022.08.006>
48. Atkins L, Sallis A, Chadborn T, Shaw K, Schneider A, Hopkins S, et al. Reducing catheter-associated urinary tract infections: a systematic review of barriers and facilitators and strategic behavioural analysis of interventions. Implement Sci [Internet]. 2020 [consultado 27 Set 2023];15(1):44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-020-01001-2>
49. Silva V, Torres M, Silva M, Freitas O, Santos P, Gomes J, et al. Male External Catheter in Adults: a glance at nursing care practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023];72(2):450–4. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0327>

50. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de cateterismo vesical [Internet]. Lima: Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología; 2021 [consultado 27 Set 2023]. 420 p. Disponible en: <https://bit.ly/437t5gw>
51. Durán R, Noa R, Cazull I, Fernanda V, Rubio A, Laffita L, et al. Técnica de cateterización vesical vs urosepsis en cuidados intensivos de adultos. Rev Cubana Urol [Internet]. 2018 [consultado 27 Set 2023]; 7(2):99-108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuburol/rcu-2018/rcu182g.pdf>
52. Corthay B, Domínguez R, Martín M, Metola A, Pérez S, Sánchez-Izquierdo S. A propósito de un caso: manejo de la hematuria en el servicio de urgencias. Rev. Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3O87S1J>
53. Méndez L, Rodríguez M. Manual de procedimientos de servicios de urgencias [Internet]. Tlaxcala: Universidad Autónoma de Tlaxcala; 2018 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3O84ZxL>
54. Mota ÉC, Oliveira AC. Catheter-associated urinary tract infection: why do not we control this adverse event? Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023];53(0):e03452. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018007503452>
55. Campos E, Oliveira A. Prevention of catheter-associated urinary tract infection: what is the gap in clinical practice? Rev. Texto Contexto Enfermo [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023]; 28:e20180050. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0050>
56. Dawa T, Randolph M, Moyers P, Finch P, Frie B, Filer D. Rehabilitation Nurses' Knowledge, Attitudes, and Behaviors for Preventing Urinary Tract Infections From Intermittent Catheterization. Rehabil Nurs [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023];44(3):171–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/rnj.0000000000000125>
57. Seguro Social de Salud. Manual de procesos y procedimientos del proceso de atención de salud [Internet]. Lima: Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica; 2020 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3pJgbb2>
58. Kulbay A, Joelsson-Alm E, Tammelin A. The impact of guidelines on sterility precautions during indwelling urethral catheterization at two acute-care hospitals in

- Sweden - a descriptive survey. *BMC Nurs* [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2023];20(1):99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00619-x>
59. Saenz-Montoya X, Grillo-Ardila CF, Amaya-Guio J, Muñoz-Vesga J. Use of non-pharmacological interventions during urinary catheter insertion for reducing urinary tract infections in non-immunocompromised adults. A systematic review. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* [Internet]. 2020 [consultado 27 Set 2023];68(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n1.74383>
60. Coventry L, Patton V, Whyte A, Liu X, Kaur H, Job A, et al. Adherence to evidence-based guidelines for indwelling urinary catheter management: A cross-sectional study. *Collegian* [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2023];28(5):515–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2021.01.006>
61. Hernández M, King A, Stewart L. Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) prevention and nurses' checklist documentation of their indwelling catheter management practices. *Praxis de Enfermería en Nueva Zelanda* [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023]; 35(1): 29-42. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2236648311>
62. Lough M, Eller S, Mayer B. Registered nurses' experiences with urinary catheter insertion: A qualitative focus group study. *Investigación en Enfermería Aplicada SS* [Internet]. 2020 [consultado 27 Set 2023];55(151293):151293. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151293>
63. Prieto JA, Murphy CL, Stewart F, Fader M. Intermittent catheter techniques, strategies and designs for managing long-term bladder conditions (Review). *Cochrane Libr* [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2023];2023(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd006008.pub5>
64. Fasugba O, Cheng AC, Gregory V, Graves N, Koerner J, Collignon P, et al. Chlorhexidine for meatal cleaning in reducing catheter-associated urinary tract infections: a multicentre stepped-wedge randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023];19(6):611–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30736-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30736-9)
65. Figuerola-Tejerina A, Quintás-Viqueira A, García-López I, Ruiz-Álvarez M. Guía para el uso de antisépticos [Internet]. Madrid: Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva; Nov 2019 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3OaNA80>

66. Vallverdú M, Barcenilla F. Antisepsia en el sondaje urinario y en el mantenimiento de la sonda vesical. *Med Intensiva (Engl Ed)* [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023]; 43(1):48–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2018.09.014>
67. Nava-Rojano RE, Pontifes-Hernández L, Agama-Sarabia A. Llenado del globo del catéter para sondaje vesical [Internet]. *Rev. Casos y Revisiones de Salud*; 2018 [consultado 08 Jul 2023]; 1(10):40-8. Disponible en: <https://bit.ly/3PQ1o9a>
68. Silva V, Torres M, Silva M, Freitas O, Santos P, Gomes J, et al. Catéter Externo Masculino en Adultos: una mirada a la práctica asistencial de enfermería. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [consultado 08 Jul 2023];72(2):450–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0327>
69. Campos E, Oliveira A. Prevención de la infección del tracto urinario asociada al catéter: ¿cuál es la brecha en la práctica clínica? *Rev. Texto Contexto Enfermo* [Internet]. 2019 [consultado 10 Jul 2023]; 28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0050>
70. Lough M, Eller S, Mayer B. Experiencias de enfermeras registradas con la inserción de catéteres urinarios: un estudio de grupo focal cualitativo. *Investigación en Enfermería Aplicada SS* [Internet]. 2020 [consultado 10 Jul 2023];55(151293):151293. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151293>
71. Atkins L, Sallis A, Chadborn T, Shaw K, Schneider A, Hopkins S, et al. Reducción de las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter: una revisión sistemática de las barreras y los facilitadores y un análisis conductual estratégico de las intervenciones. *Implement Sci* [Internet]. 2020 [consultado 10 Jul 2023];15(1):44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-020-01001-2>
72. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Guía de buenas prácticas: Un abordaje proactivo para el manejo vesical e intestinal en adultos - Cuarta edición [Internet]. Canadá; 2020 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://rnao.ca/media/3566/download>
73. Arispe M, Callizaya L, Yana L, Mendoza M, Mixto J, Valdez B, et al. Importancia del examen general de orina, en el diagnóstico preliminar de patologías de vías urinarias renales y sistémicas, en mujeres aparentemente sanas. *Rev. Con Ciencia* [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023];7(1):93–102. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v7n1/v7n1_a09.pdf
74. Empresa Social Del Estado Hospital De La Vega. Manual de uroanálisis [Internet].

- Nocaima: Puesto de Salud de Nocaima; 2019 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3rXuj16>
75. Arjona V, Ruiz de la Hermosa S, Lorente P, Peinado C, Domínguez A, Domingo R. Enfermería en la educación sanitaria a pacientes portadores de catéter vesical. *Revista Electrónica de Portales Médicos* [Internet]. 2023 [consultado 27 Set 2023]; ISSN 1886-8924. Disponible en: <https://bit.ly/3KnLM9b>
 76. Ma S, Gu J, Fan X. Need to clamp indwelling urinary catheters before removal after different durations: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [consultado 27 Set 2023];13(2):e064075. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064075>
 77. Martínez F, López I, Peña C, Villalba L. Retirada del sondaje vesical permanente a corto plazo en pacientes hospitalizados. *Rev. Ocronos* [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2023]; 4(3). Disponible en: <https://bit.ly/47dgv2D>
 78. Mata C, Aznarez M, Labarta A, García C, Martín D, Pelet E. Retirada de sondaje urinario permanente de corta duración. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3On0j6k>
 79. Fickinger A, Cardiel J, Ruiz J, Benito E, Guerrero P, Mora M. Artículo monográfico sobre el sondaje vesical. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2022 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3OiPFNY>
 80. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de procedimiento asistencial de enfermería para la inserción y retiro de catéter vesical [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Rehabilitación; 2022 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3RAI9SN>
 81. Alhabdan N, Alyaemni A, Aljuaid MM, Baydoun A, Hamidi S. Impact of Implementing Key Performance Indicators on Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Rates Among Adult ICU Patients in Saudi Arabia. *Rev. ClinicoEconomics and Outcome* [Internet]. 2023 [consultado 27 Set 2023];15:41–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ceor.s396160>
 82. Gobierno Regional de Cajamarca. Guía técnica de procedimiento para cateterismo y retiro de sonda vesical en el paciente adulto crítico [Internet]. Cajamarca: Dirección Regional de Salud del Hospital General de Jaén; 2023 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/43TeKVo>
 83. Coventry L, Patton V, Whyte A, Liu X, Kaur H, Job A, et al. Cumplimiento de las pautas basadas en la evidencia para el manejo del catéter urinario permanente: un

- estudio transversal. Collegian [Internet]. 2021 [consultado 10 Jul 2023];28(5):515–20. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2021.01.006>
84. Whitaker A, Colgrove G, Scheutzow M, Ramic M, Monaco K, Hill JL Jr. Reducción de la infección del tracto urinario asociada al catéter (CAUTI, por sus siglas en inglés) en un centro médico académico comunitario utilizando un equipo multidisciplinario que emplea un enfoque múltiple durante la pandemia de COVID-19. *Am J Infect Control* [Internet]. 2023 [consultado 10 Jul 2023];51(3):319–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2022.08.006>
85. Secretaría de Salud. Protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. México D.F: Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 2020 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda_vesical.pdf
86. Panattieri ND, Dackiewicz N, Arpi L, Godio C, et al. Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2019 [consultado 27 Set 2023];117(6):277-309. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S277>
87. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Estrategia de seguridad del paciente [Internet]. Eusko Jaurlaritza: Departamento de salud; 2020 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/45jIRHX>
88. Niederhauser A, Züllig S, Marschall J, Schwappach D. Nurses' and Physicians' Perceptions of Indwelling Urinary Catheter Practices and Culture in Their Institutions. *J Patient Saf* [Internet]. 2020 [consultado 27 Set 2023];16(2):e82–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000502>
89. Mrziglod L, Saydan S, Schwab F, Zohlhöfer-Momm D, Gastmeier P, Hansen S. Reducing urinary catheter use in geriatric patients - results of a single-center champion-led intervention. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2023 [consultado 27 Set 2023];23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-023-08064-8>
90. González A, Rodríguez M, Lupio B. Práctica de colocación de sonda transuretral simple con sonda tipo foley [Internet]. México D.F: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020 [consultado 27 Set 2023]. Disponible en:
<https://bit.ly/3qm7Xpx>
91. Uribe-Aguilar M, Beltrán-Alvelais A, Ramírez-Sarmiento K, Félix-Estrada M,

Villatoro-Martínez A, Gómez-Bañuelos L. Cumplimiento de los criterios del indicador prevención de infecciones de vías urinarias en un hospital de tercer nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019 [consultado 27 Set 2023];27(2):73-9. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192c.pdf>

92. Giles M, Graham L, Ball J, King J, Watts W, Harris A, et al. Implementation of a multifaceted nurse-led intervention to reduce indwelling urinary catheter use in four Australian hospitals: A pre- and post intervention study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [consultado 27 Set 2023];29(5–6):872–86. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15142>

93. Elkbuli A, Miller A, Boneva D, Puyana S, Bernal E, Hai S, et al. Targeting Catheter-Associated Urinary Tract Infections in a Trauma Population: A 5-S Bundle Preventive Approach. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2018 [consultado 27 Set 2023];25(6):366–73. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1097/jtn.0000000000000403>

Anexos

ANEXO N° 01 CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Luciana Graciela Quiroz Braco

Título: : Estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para describir y analizar las estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- a. Luego que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. La entrevista se realizará a través de la modalidad presencial aplicando visitas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo.
- b. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre las estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical.
- c. En seguida se procesa la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja.
- d. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se otorgará ningún beneficio directo al participante.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Luciana Graciela Quiroz Braco al tel.932821239, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

—

—

Participante

Fecha

Investigador

Fecha

Nombre: Luciana Quiroz Braco

DNI: 71594168



ANEXO N° 02
GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A
LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

PRESENTACIÓN:

Soy estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, actualmente curso el octavo ciclo de la carrera de enfermería. Estoy realizando una investigación denominada “Estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023”. De modo que se solicita y agradece su participación y sinceridad en las respuestas brindadas durante la entrevista la cual será grabada únicamente con fines de investigación. Asimismo, la información obtenida será manejada con seudónimos asegurando la confidencialidad y amparando la identidad de la persona.

I. DATOS GENERALES:

Seudónimos: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Grado académico: _____

Servicio del área de emergencia donde labora: _____

Número de años trabajando como enfermera: _____

II. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS:

1. ¿Cómo definiría las estrategias para la prevención de infecciones en el paciente con cateterismo vesical?
2. De acuerdo a los protocolos estandarizados, podría describir ¿Cuáles son las estrategias de prevención de infecciones urinarias al insertar un catéter vesical?
3. Cree usted que en el servicio de emergencia los pacientes con cateterismo vesical están predispuestos a adquirir una infección urinaria ¿Por qué?
4. Ud. ¿Utiliza alguna estrategia para la prevención de infecciones en relación con la bolsa colectora de orina?
5. Ud. ¿Cada qué tiempo realiza el cambio del catéter vesical? ¿Por qué?
6. ¿Conoce usted si existen estrategias para el mantenimiento del catéter vesical? ¿Cuáles son?
7. Podría describir ¿Qué estrategias utiliza para la prevención de infecciones en el paciente durante el retiro del cateterismo vesical?
8. Desea agregar algo más



**ANEXO N°03 LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR
EL MANTENIMIENTO DE SONDA VESICAL**

Iniciales del paciente: _____ Servicio: _____ N° de cama: _____ Fecha: _____

Tipo de Sonda: Látex () Silicona () Otro () Especifique: _____

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | CUMPLE | | OBSERVACIÓN |
|--|--------|----|-------------|
| | SÍ | NO | |
| 1. Realiza higiene perineal con agua y solución jabonosa diariamente y cuando sea necesario | | | |
| 2. Mantiene el sistema colector cerrado siempre y colocado en su colgador evitando traumatismos, infecciones por reflujo, y asegurar una correcta evacuación. | | | |
| 3. Fija la sonda en la parte interna del muslo de manera que impida tracciones de la uretra y a la vez permita la movilidad del paciente | | | |
| 4. Coloca el sistema colector por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo, aproximadamente no menos de 30 cm del suelo. | | | |
| 5. Rotula sonda y sistema colector cerrado: fecha y hora de instalación, profesional que instala, número de french del catéter, cantidad de agua inyectada en el balón | | | |
| 6. Registra el procedimiento en notas de enfermería: motivo de inserción de catéter, incidencias durante el procedimiento | | | |
| 7. Evita que la sonda presente dobleces o torsiones que impida el flujo de orina normal. | | | |
| 8. Drena el sistema siempre que sea necesario o al menos cada 8 horas. Evitar que la orina rebase 2/3 de su capacidad. | | | |
| 9. Anota la diuresis recogida, las características de la orina y el motivo y la fecha del cambio del sistema de colector en las notas de enfermería. | | | |
| 10. Cambia la sonda cuando el flujo urinario esté interrumpido (obstrucción) o en caso de infección. | | | |
| TOTAL | | | |

CALIFICACIÓN:

ACEPTABLE: 8 - 10 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

POR MEJORAR: 4 - 6 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

INACEPTABLE: 1 - 3 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

ANEXO N° 04 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mirtha Flor Cervera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: Unidad de hemodiálisis H.N.A.A.A. ,EsSalud y USAT

Años de servicio: 40 años Estudios de postgrado: Doctor en Ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

| CRITERIOS | INDICADORES | VALORACIÓN |
|-------------------------|---|------------|
| CLARIDAD | Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio | 1 |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros. | 2 |
| ORGANIZACIÓN | Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara. | 1 |
| CONSISTENCIA | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico | 2 |
| COHERENCIA | Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán. | 2 |
| RESULTADO DE VALIDACIÓN | | 8 |

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Reordenar preguntas y se sugieren preguntas, según objeto de estudio

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 11. De octubre del 2022

_____DNI 16476645_____

Mirtha Flor Cervera Vallejos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Francisca Constantino Facundo

Cargo de la Institución donde labora: USAT y HNAAA

Años de servicio: 34 años Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

| CRITERIOS | INDICADORES | VALORACIÓN |
|-------------------------|---|------------|
| CLARIDAD | Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio | 1 |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros. | 1 |
| ORGANIZACIÓN | Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara. | 2 |
| CONSISTENCIA | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico | 2 |
| COHERENCIA | Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán. | 1 |
| RESULTADO DE VALIDACIÓN | | 7 |

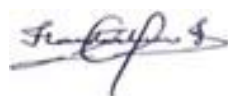
Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Mejorar las preguntas

Deben ser preguntas abiertas por el tipo de investigación

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 7 de noviembre del 2022.



FRANCISCA CONSTANTINO FACUNDO

Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Ramos Kong Blanca Esther

Cargo de la Institución donde labora: Especialista en cuidados intensivos

Años de servicio: 34 años

Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

| CRITERIOS | INDICADORES | VALORACIÓN |
|-------------------------|---|------------|
| CLARIDAD | Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio | 2 |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros. | 1 |
| ORGANIZACIÓN | Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara. | 1 |
| CONSISTENCIA | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico | 1 |
| COHERENCIA | Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán. | 2 |
| RESULTADO DE VALIDACIÓN | | 7 |

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugiero:

1.- Pregunta de investigación debe ser ¿Cuáles son las estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023
2.- Eliminar pregunta 2, 4 y 6.

Agregar como pregunta: Qué estrategias utiliza para la prevención de infecciones en el paciente con cateterismo vesical durante su inserción, mantenimiento y retiro? Me podría describir

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de Octubre del 2022



Firma del revisor

ANEXO N° 05 RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 020-2023-USAT-FMED

Chiclayo, 06 de febrero de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-16533 en virtud de la aprobación con fecha 31 de enero de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante QUIROZ BRACO LUCIANA GRACIELA EDITH DAREANA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN EL MANEJO DEL CATETERISMO VESICAL UTILIZADAS POR ENFERMERAS DE UN HOSPITAL II-2 CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

**LISTA DE COTEJO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

| | Criterios a evaluar | SI | NO |
|----|--|-----------|-----------|
| 01 | El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras. | | |
| 02 | El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesauro. | | |
| 03 | La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables. | | |
| 04 | El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado. | | |
| 05 | La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar. | | |
| 06 | Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema. | | |
| 07 | El marco teórico formulado contiene antecedentes de estudio, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciado. | | |
| 08 | Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio | | |
| 09 | El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio. | | |
| 10 | El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación. | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 11 | Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra | | |
| 12 | Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo. | | |
| 13 | Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados | | |
| 14 | Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo. | | |
| 15 | Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos. | | |
| 16 | Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo se desarrollará cada fase. | | |
| 17 | Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos. | | |
| 18 | Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos. | | |
| 19 | Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico. | | |
| 20 | El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse. | | |
| 21 | El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real. | | |
| 22 | Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información. | | |
| 23 | Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología. | | |
| 24 | La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20% | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 25 | En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento. | | |
| 26 | Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias. | | |
| 27 | El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver. | | |
| 28 | Al menos el 75% de la bibliografía tiene menos de 5 años de antigüedad, incluyendo referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas | | |
| 29 | Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. si fuera necesario | | |
| 30 | Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. | | |

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado ()

Observaciones:

—
—
—
—

Fecha: __de__de 2022



ANEXO N° 07 ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 03:10 pm del día 01 de diciembre del 2022, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, jurado 2: CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA, jurado 3: CARRASCO NAVARRETE MARY SUSAN, se reunieron en el aula N °AULA VIRTUAL ZOOM ,

para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023**, del estudiante **QUIROZ BRACO LUCIANA GRACIELA EDITH DAREANA**.

Siendo las 3.25 pm, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de 19 (Diecinueve), recibiendo la categoría de Aprobado

Chiclayo, 01 de diciembre del 2022.

Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR
JURADO 1

CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA
JURADO 2

CARRASCO NAVARRETE MARY SUSAN
JURADO 3

**ANEXO N° 08 APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO**



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"

N° 016/ 23

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**QUIROZ BRACO
LUCIANA GRACIELA**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "*Estrategias de Prevención en el Manejo del Cateterismo Vesical Utilizadas por Enfermeras de un Hospital II-2 Chiclayo - 2023*", debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Marzo 2023

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Dr. Elmer Alberto Delgado Senmache
C.M.P. N° 48183 R.N.E. N° A03758
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSP. REG/DOC. "LAS MERCEDES" CH.

Mag. Enf. María Isabel Romero Sipion
CEP. 20244

ANEXO N° 9 MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|
| Título de la tesis: Estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023 | | | |
| Pregunta: ¿Cómo se aplican las estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023? | | | |
| Objetivos: Describir y analizar las estrategias de prevención en el manejo del cateterismo vesical utilizadas por enfermeras de un hospital II-2 Chiclayo, 2023 | | | |
| Sujetos de estudio: Enfermeras | | | |
| Escenario: Servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes Chiclayo | | | |
| RESULTADOS | | | |
| Categorías previas | Códigos/ subcategorías | Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad). | Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura). |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIAS EFECTIVAS PREVIAS AL CATETERISMO VESICAL</p> | <p>Ambiente procedimental saturado y apoyo del personal de salud ante riesgos de infección</p> | <p><i>El servicio de emergencia no cuenta con espacios o ambientes para realizar los procedimientos, debería contar con un ambiente procedimental. Es necesario buscar la asistencia de otro personal que permita la esterilización de la sonda y de la bolsa colectora de orina hasta la inserción correcta. (Tranquilidad)</i></p> <p><i>Este procedimiento lo realiza el enfermero y en caso se encuentren ocupados debe brindar el reporte al personal técnico, previamente se debe adiestrarlo para que haga la limpieza que corresponde. (Humanismo)</i></p> <p><i>No tenemos espacios disponibles, los pacientes están muy saturados, hay bastante contaminación por otras enfermedades, por eso el paciente está expuesto a distintos riesgos [...]. (Empatía)</i></p> <p><i>Siempre existe el riesgo de adquirir una infección teniendo en cuenta que en la zona de emergencia hay muchos pacientes hospitalizados. Definitivamente el procedimiento se tiene que realizar con dos personas, la enfermera y el técnico. Además, se debe vigilar que el personal técnico haga una buena evacuación de la orina que se encuentra almacenada en la bolsa colectora, con el fin de</i></p> | <p>El servicio de emergencia es un área que influye en el desarrollo de las estrategias de prevención de infecciones urinarias, sin embargo tienen esta gran limitación para realizar el cateterismo vesical que se aplica de forma rápida por el hacinamiento de pacientes, las enfermeras son conscientes que sería una gran estrategia solicitar apoyo de otro personal de salud que les asista durante el procedimiento para mantener la esterilidad del catéter vesical y de la bolsa colectora. El personal de apoyo debe entregar el material, ayudar a movilizar al paciente y salvaguardar la esterilidad de los campos, incluso, se puede solicitar al técnico de enfermería que realice la limpieza del meato urinario o la evacuación de la orina bajo supervisión de la enfermera.</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <i>evitar que debido al peso caiga al suelo y ocasione una infección urinaria. (Calidad)</i> | |
| | Implementación de un coche de curaciones y la permeabilidad del catéter vesical | <p><i>El servicio de emergencia debe tener un carro específico para el procedimiento del cateterismo vesical y contar con todos los materiales listos. (Tranquilidad)</i></p> <p><i>Una de las estrategias de prevención de infecciones urinarias es verificar si verdaderamente existe la salida de orina mediante la permeabilidad del catéter y observar cuánto micciona el paciente entre 6 y 12 horas. También, se debe realizar el cuidado diario de la sonda valorando sus condiciones. (Vigilancia)</i></p> <p><i>En el servicio de emergencia no existe un coche destinado al procedimiento del cateterismo vesical, menos para colocar los requerimientos como la jeringa, los guantes o la xilocaína. El catéter vesical no se debe acodar porque sino origina la incubación y proliferación de los microorganismos, lo cual conlleva a originar infecciones urinarias. (Meticulosidad)</i></p> | <p>Al realizar el procedimiento del cateterismo vesical las enfermeras relevaron que es importante contar con un coche de curaciones que contenga los materiales necesarios, pese a ello, el servicio de emergencia no cuenta con este material que contenga los requerimientos. Además, se verifica la permeabilidad del catéter mediante la salida de orina entre 6 y 12 horas, la sonda no se debe acodar porque origina incubación y proliferación de los microorganismos. Igualmente, se debe realizar una adecuada colocación del catéter aplicando las medidas de bioseguridad, la sonda debe permanecer en el organismo del paciente, se debe cuidar y valorar la condición de la sonda vesical.</p> |
| | Prácticas de bioseguridad e indicaciones | <i>Primero, se intenta que el paciente orine voluntariamente para evitar de colocarle la sonda y como última opción se realiza el cateterismo vesical</i> | Las enfermeras de emergencia saben distinguir lo importante que es verificar las indicaciones |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>médicas para el cateterismo vesical</p> | <p><i>en pacientes con problemas de próstata, problemas urémicos o hipotonía vesical. Se utilizan guantes. Por eso, se debe realizar con asepsia la colocación y retiro de una sonda. (Empatía)</i></p> <p><i>Un aspecto importante es verificar las indicaciones para insertar la sonda vesical, por ejemplo, por una operación de próstata o un tratamiento urológico. Al realizar la colocación del catéter se aplica el lavado de manos, uso de guantes quirúrgicos, una buena asepsia al insertar una sonda vesical pese a la rapidez de la atención y la higiene del paciente. (Meticulosidad)</i></p> <p><i>La primera estrategia es el lavado de manos donde se aplican los 11 pasos y 5 momentos que permiten disminuir las infecciones. La higiene se realiza antes de iniciar el procedimiento y al momento de retirar el catéter, de este modo se reducen las infecciones intrahospitalarias. Se debe tener en cuenta el uso correcto de los guantes estériles y la higiene de los genitales. (Bienestar)</i></p> <p><i>También se debe utilizar la antisepsia, como cualquier procedimiento que necesita la esterilización. Se debe realizar una buena limpieza de la zona genital tanto del glande si es varón y en</i></p> | <p>antes de insertar el catéter vesical, mediante el correcto lavado de manos, el uso de barreras de protección como guantes y el manejo correctos de asepsia.</p> |
|--|---|---|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | <i>caso de las pacientes mujeres la higiene genital de los labios superiores y menores. (Tranquilidad)</i> | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESTRATÉGICAS PARA EL MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATÉTER VESICAL | Fijación del sistema de drenaje urinario, supervisión y clampeo del catéter vesical | <p><i>La fijación se realiza en la parte del muslo, se fija en la conexión de la bolsa más no de la sonda foley. Cuando se traslada al paciente o al cambiarlo de posición se procura que la bolsa no suba al nivel del paciente porque se regresan los mismos gérmenes por la parte del conector, por eso se debe clampar la bolsa y la sonda. (Responsabilidad)</i></p> <p><i>Fijar bien la sonda es parte de las estrategias para la prevención de infecciones urinarias, al igual que verificar que el balón esté inflado porque a veces la sonda se obstruye por problemas de hematuria o de coágulos. Se debe fijar la bolsa colectora a la altura de la sínfisis púbica, no se debe manipularla y evitar que se caiga al piso. También se valora bien la medición de la diuresis. Se debe considerar que al colocar y retirar la sonda también es una puerta de ingreso de gérmenes. (Calidad)</i></p> <p><i>Cerca del 100% de infecciones han disminuido porque la unidad de gestión de la calidad supervisa los procedimientos. Aún así, debería existir mayor interés del departamento de enfermería para mejorar la supervisión. Se deben observar las características de la orina al momento de retirar la</i></p> | Las enfermeras de emergencia coinciden en cómo una adecuada fijación, del sistema de drenaje urinario, así como todo lo relacionado a la seguridad de la bolsa recolectora de orina prevé la diseminación de infecciones. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p><i>sonda teniendo en cuenta que no se puede manipular el catéter a cada momento porque es una puerta de entrada para una infección. (Bienestar)</i></p> <p><i>Al momento de retirar el catéter si el paciente está despierto se le pide que puje para poder retirar la sonda previo retiro del cloruro de sodio del globo vesical. (Tranquilidad)</i></p> <p><i>También para retirar se clampa la sonda dos horas para que el paciente por sí solo se vaya destetando. A parte, se realizan los ejercicios vesicales para que controle sus esfínteres y pueda miccionar por sí solo. Se registra en la hoja gráfica porque el trabajo es consecutivo. Debemos recurrir a las notas de enfermería para ver la fecha de colocación de la sonda. (Seguridad)</i></p> | |
| | | <p><i>Al momento de retirar el catéter si el paciente está despierto se le pide que puje para poder retirar la sonda previo retiro del cloruro de sodio del globo vesical. (Tranquilidad)</i></p> <p><i>También para retirar se clampa la sonda dos horas para que el paciente por sí solo se vaya destetando. A parte, se realizan los ejercicios vesicales para que controle sus esfínteres y pueda miccionar por sí solo. Se registra en la hoja gráfica porque el trabajo es</i></p> | <p>Igualmente Antes de retirar el catéter vesical las enfermeras realizan una serie de procedimientos para lograr que el paciente llegue a miccionar de manera natural y evitar complicaciones posteriores.</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p><i>consecutivo. Debemos recurrir a las notas de enfermería para ver la fecha de colocación de la sonda. (Seguridad)</i></p> <p><i>Si el paciente estuvo varios días con sonda se realiza el clampaje para poder retirarle. Se practican los ejercicios vesicales y se registra el procedimiento en la historia clínica, notas de enfermería y en la hoja de costos. (Atención)</i></p> | |
| <p>CARE BUNDLE COMO ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> | <p>Buenas prácticas de seguridad, identificación del paciente correcto y aplicación de protocolos clínicos</p> | <p><i>Las infecciones que se producen por el incorrecto cuidado del paciente cuando tiene el catéter vesical. Por ello se debe verificar que el paciente correcto sea varón o mujer. Debemos tener protocolos actualizados en cada institución. En emergencia el procedimiento se realiza por conocimiento porque los protocolos están desactualizados como el lavado de manos, paciente correcto y material idóneo. Sabemos el procedimiento pero no lo tenemos estandarizado como protocolo mediante un acto resolutorio del hospital. (Bienestar)</i></p> <p><i>Las estrategias que el personal de enfermería realiza es la prevención de infecciones urinarias en un paciente con catéter vesical, sobre todo se deben utilizar todas las medidas de bioseguridad. También, deben tener guías de acuerdo a nuestro servicio que mejoran el procedimiento. (Seguridad)</i></p> | <p>Las enfermeras del servicio de emergencia expresaron que las prácticas de seguridad evitan la aparición de infecciones urinarias en las unidades hospitalarias y resaltaron la importancia de someter el cateterismo vesical a la más rigurosa medida de seguridad porque es un método invasivo. Antes de realizar el cateterismo es importante verificar que el paciente sea el correcto, también se solicita su colaboración si la persona está despierta, lúcida y orientada. Incluso, deben actualizar los protocolos porque en los servicios del hospital no cuentan con información renovada, entre ellos, se</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p><i>Las estrategias de prevención son sumamente necesarias porque es preciso someter este procedimiento a toda y la más rigurosa medida de seguridad ya que es un método invasivo que puede llevar a la aparición de infecciones. (Confort)</i></p> <p><i>Entre las estrategias para la prevención de infecciones por catéter urinario se encuentran las medidas de bioseguridad junto con las guías y protocolos que se utilizan en los diferentes servicios para prevenir infecciones por catéter urinario. (Calidad)</i></p> | <p>encuentra: el lavado de manos, el paciente correcto, el material idóneo y la colocación de la sonda vesical.</p> |
| | <p>Concientizar al personal, reducir la estancia hospitalaria, evacuar la diuresis y mantener el circuito cerrado</p> | <p><i>Se debe concientizar al personal de salud sobre la importancia de fomentar la vigilancia del catéter. Si aplicamos las estrategias de prevención de infecciones urinarias evitaríamos la estancia hospitalaria en los pacientes. (Bienestar)</i></p> <p><i>Realizar la valoración de enfermería para determinar si el está predispuesto a infecciones porque depende de la enfermera que realiza este procedimiento pues si ella es consciente y utiliza todas las medidas de bioseguridad entonces no habrá una infección cruzada. En emergencia tenemos pacientes con poca estancia hospitalaria, sin embargo, es importante reducir las</i></p> | <p>Las enfermeras de emergencia dilucida lo importante que es mantener en alerta y con vigilancia continua de la sonda vesical con el resguardo de la bioseguridad al momento de vaciar la diuresis o evitando manipular en exceso el circuito de drenaje, porque los conductos deben estar cerrados para evitar que la orina se escape y no humedezca las sábanas ni la ropa de cama.</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | <p><i>probabilidades de contraer una infección urinaria aplicando las estrategias de prevención adecuadas. (Seguridad)</i></p> <p><i>Otra estrategia para la prevención de infecciones es que al momento de conectar la sonda vesical a la bolsa colectora debe ser en circuito cerrado y evitar la mayor manipulación posible [...]. (Atención)</i></p> <p><i>En pacientes con VIH/sida o diabetes están más proclives a adquirir infecciones, aunque los pacientes no permanecen mucho tiempo. Por ello cuando están con sonda esta debe estar conectada a circuito cerrado y, en relación a la bolsa colectora si se nota que está regularmente llena se debe evacuar inmediatamente la orina y cambiar la bolsa de forma diaria para evitar con esa humedad una reproducción de gérmenes. Inmediatamente insertada la sonda de debe colocar la bolsa colectora a fin de mantener el circuito cerrado. (confort)</i></p> | |
| | <p>Rotular la fecha de colocación y la fecha de cambio del catéter vesical</p> | <p><i>Una de las estrategias que se pierde por la premura del tiempo es rotular el inicio de la colocación de la sonda y la fecha de su retiro en la hoja gráfica de signos vitales. Los protocolos actualmente refieren que de acuerdo al tipo de la sonda se establece la</i></p> | <p>Una estrategia de prevención es rotular el inicio de la inserción del catéter vesical así como su retiro en la hoja de signos vitales colocando las fechas el nombre</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p><i>duración, si es de silicona puede durar hasta 30 días, si es de látex puede durar máximo 7 días, luego eliminamos o cambiamos la sonda. Cada 7 días porque la sonda que utilizamos es de látex, se realiza el cambio, el cual también tiene que ser de acuerdo al tipo de paciente porque algunos de ellos presentan sedimento, entonces podría cambiarse a los 5 días. (Tranquilidad)</i></p> <p><i>Según el protocolo del servicio el cambio de sonda se realiza el cambio del catéter vesical cada 10 días por lo general, lo hago en realidad como margen, pero, si el paciente requiere el cambio antes porque está deteriorado, sucio, infectado o que se salió lo hacemos antes. Hemos cambiado sondas a veces al cuarto o quinto día por lo que no es estándar que lo hagamos en un determinado tiempo. Entonces lo hacemos cada 10 días, por lo que emergencia es una zona muy contaminada, no se pueden guardar todas las medidas. (Vigilancia)</i></p> <p><i>Es importante rotular no sólo en la parte de arriba porque el esparadrappo se daña con el sudor del paciente, por eso se debe rotular la bolsa colectora y la sonda. (Meticulosidad)</i></p> | <p>del responsable el número del catéter y se debe utilizar un plumón indeleble. Cabe resaltar que, se debe rotular en el esparadrappo la bolsa colectora y la sonda para tener un buen control y verificar la fecha de cambio. De acuerdo a lo estipulado el cambio del catéter vesical se realiza cada 15 días sin embargo depende de la evolución del paciente y del tipo de sonda. Posteriormente se elimina o se cambia la sonda también dependerá si el paciente presenta sedimento se cambiará a los 5 días.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p><i>Colocar la fecha de la colocación de la sonda. El cambio del catéter vesical se realiza cada 10 días, algunos a los 15 días. Se hace para evitar una infección porque la sonda está cerca de la perianal donde el paciente hace deposición, también la cambian si está obstruida. Si faltan 1 o 2 días para cambiar la sonda se puede hacerlo antes, no conozco si hay servicios que la cambian a los 7 días.</i></p> <p><i>(Calidad)</i></p> | |
|--|--|---|--|