



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA SEPSIS URINARIA ASOCIADO
AL CATETERISMO VESICAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTORES

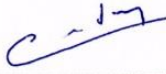
**ORTEGA PARRAGA DAYAN NICOLE
GONZÁLEZ LINO DANIEL LORENZO**

TUTORA

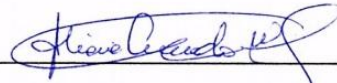
LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

**PERÍODO ACADÉMICO
2019-1**

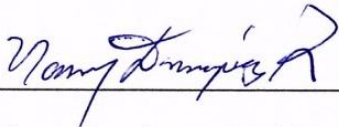
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE LA
CARRERA CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD DE ENFERMERÍA**



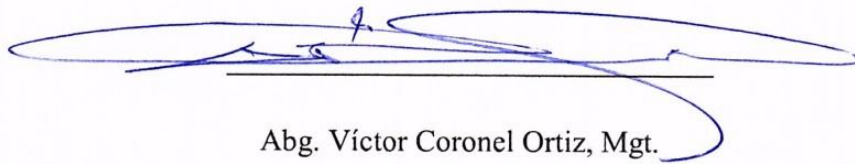
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD DE ENFERMERÍA**



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE TUTORA



Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

Libertad, 26 de junio del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación, titulado: **“COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA SEPSIS URINARIA ASOCIADO AL CATETERISMO VESICAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN 2018”**, elaborado por los estudiantes **Ortega Parraga Dayan Nicole y Gonzalez Lino Daniel Lorenzo**, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Yanelis Suárez Angerí Msc

DOCENTE TUTORA

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecemos a Dios por su ilimitado amor y bondad, por renovar nuestras fuerzas cada mañana y darnos la esperanza de un nuevo amanecer, a Él sea la gloria, el honor y la honra por siempre, ya que su voluntad es buena, agradable y perfecta, gracias a ello en los momentos de pruebas y adversidades el yugo a sido fácil y ligera la carga. A nuestros padres, pilares fundamentales en nuestras vidas y apoyo incondicional en todo tiempo, sus sacrificios y el anhelo de ver hecho realidad un sueño que nace en un corazón que ama desmedidamente. Agradecemos de manera infinita a las autoridades del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón por abrirnos sus puertas y permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación, en dicha institución de prestigio.

Por último, queremos agradecer a nuestros maestros persona de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar hasta donde nos encontramos hoy en día. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de adquirir nuevos conocimientos y sobresalir, hemos logrado importantes objetivos como culminar nuestro trabajo de investigación con éxito y así obtener una afable titulación profesional.

**Ortega Parraga Dayan Nicole
Gonzalez Lino Daniel Lorenzo**

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Ortega Parraga Dayan Nicole

C.I 0923131643



Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

C.I 2450108382

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Tema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	2
1.3. Enunciado del problema.....	4
1.4. Justificación.....	4
1.5. Objetivos de la Investigación	5
1.5.1. Objetivo General.....	5
1.5.2. Objetivos Específicos	5
1.6. Viabilidad y Factibilidad.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Marco institucional.....	6
2.2. Marco legal.....	6
2.3. Marco contextual.....	7
2.3.1. Antecedentes investigativos	7
2.3.2. Fundamentación científica.....	9
2.3.3. Fundamentación de Enfermería.....	15
2.3.4. Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación. 16	
2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización	17
2.4.1. Hipótesis	17
2.4.2. Asociación empírica de variables: Variables dependiente e independiente	17

2.4.3. Operacionalización de variables	18
3. DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1. Tipo de estudio	20
3.2. Universo y muestra.....	20
3.3. Técnicas e instrumento.....	21
CAPÍTULO IV.....	22
4.1. Análisis e Interpretación de.....	22
4.2. Resultados	22
4.3. CONCLUSIONES	25
4.4. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APÉNDICE Y ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
GLOSARIO	43

RESUMEN

Las infecciones de vías urinarias son las más frecuentes a nivel hospitalario siendo la sepsis urinaria la expresión más grave de las alteraciones urológicas complicadas, ya que la forma de presentación puede ser rápida, agresiva y mortal ocasionando así fallo orgánico cuando no es tratada a tiempo. El objetivo de la investigación permitió determinar las complicaciones más frecuentes de la sepsis urinaria asociado al cateterismo vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón durante el 2018. Se realizó estudio cuantitativo de tipo transversal y descriptivo, donde se obtuvo datos mediante una ficha de vigilancia para la prevención de infecciones asociadas a la asistencia del profesional de enfermería y las historias clínicas de los pacientes. La muestra estuvo representada por 142 pacientes candidatos al sondaje vesical, las variables estudiadas fueron vigilancia en el cuidado del catéter vesical y sepsis urinaria. Los resultados determinaron que el 58,5% estuvo conformado por el sexo femenino y 41,5% masculino el motivo de instalación fue 38,7% por procedimientos quirúrgicos y 23,9% por medición del gasto urinario evidenciado en edades comprendidas entre 30 – 49 años representado en el 53%, para lo cual el motivo de retiro fue 60,6% por alta hospitalaria; las principales complicaciones resultaron ser: Cistitis con el 28,2% y Prostatitis 27,5% en los hombres. Podemos concluir que se logró determinar las principales complicaciones durante la colocación y el manejo del catéter vesical, logrando cumplir con los protocolos establecidos en las instituciones.

Palabras clave: Catéter urinario; vigilancia sanitaria; complicaciones; personal de enfermería.

ABSTRAC

Urinary tract infections are the most frequent at the hospital level with urinary sepsis being the most serious expression of complicated urological alterations, since the form of presentation can be rapid, aggressive and deadly causing organic failure when it is not treated in time. The objective of the investigation was to determine the most frequent complications of urinary sepsis associated with bladder catheterization in adult patients treated at the Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital during 2018. A quantitative cross-sectional and descriptive study was conducted, where data was obtained through a surveillance sheet for the prevention of infections associated with the assistance of the nursing professional and the patient's medical records. The sample was represented by 142 patient's candidates for bladder catheterization, the variables studied were surveillance in the care of the bladder catheter and urinary sepsis. The results determined that 58.5% was made up of females and 41.5% males. The reason for the installation was 38.7% due to surgical procedures and 23.9% due to measurement of urinary output evidenced in ages between 30 - 49 years represented in 53%, for which reason the withdrawal was 60.6% due to hospital discharge; The main complications were: Cystitis with 28.2% and Prostatitis 27.5% in men. We can conclude that it was possible to determine the main complications during the placement and management of the bladder catheter, achieving compliance with the protocols established in the institutions.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario representan un problema de salud de alta prevalencia, cuya repercusión va más allá del paciente afectado ya que constituyen una de las patologías infecciosas más frecuentes en el ámbito hospitalario y su incidencia aumenta con la edad, la comorbilidad y la institucionalización, tanto en hombres como en mujeres, por eso las repercusiones clínicas y económicas de esto hacen que sea necesario optimizar el manejo adecuado por parte del personal de salud de esta patología. (Moreno, 2017)

Es por eso que la Organización Mundial de la Salud, OMS (2011) menciona que se deben tomar medidas de precaución como es el uso de barreras de protección y normas de bioseguridad durante la asistencia de salud, no solo para la protección del personal sino también para la protección del paciente para sí evitar infecciones que complican el estado de salud del paciente. En España las infecciones de tipo urinario son las de mayor frecuencia a nivel hospitalario y que el 50% de la población más susceptible son las mujeres a diferencia de los hombres y que en estos se las relaciones con otras alteraciones. (González, 2015)

Al igual que en América Latina las infecciones son la segunda causa de muerte a nivel hospitalario y constituyen un problema de salud pública afectando a millones de personas cada año, debido a infecciones asociadas al cateterismo vesical lo que constituyen el 35% de todas las infecciones nosocomiales y presentan un riesgo del 5% resultando ser la sepsis urinaria o urosepsis la complicación más grave. (Echevarría, Aguilar, & Osorio, 2016) así mismo, en Ecuador las infecciones a nivel hospitalario siguen siendo aún frecuentes y se estima presuntivamente que son asociadas al manejo y cuidado que proporciona el profesional de enfermería, además de las comorbilidades propias del paciente.

El proyecto de investigación se ejecutó en el área de especialización quirúrgica en pacientes que son candidatos al sondaje vesical para así determinar las complicaciones más frecuentes de la sepsis urinaria asociado al cateterismo vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018, el mismo que está enfocado en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud por medio de una ficha de vigilancia para el cuidado del catéter vesical.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Tema

Complicaciones más frecuentes de la sepsis urinaria asociado al cateterismo vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018.

1.2. Descripción del problema

El cateterismo vesical consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra hacia el interior de la vejiga, razón por la cual es considerada una técnica invasiva con utilidades diagnósticas y terapéuticas, el manejo y cuidado inadecuado incluyendo las comorbilidades de los pacientes lo hace susceptible a adquirir patologías como es sepsis urinaria, esta se caracteriza por presentar alteraciones funcionales, patológicas y bioquímicas a consecuencia de una alteración multifactorial como respuesta ante un agente infecciosos por causas endógenas produciendo complicaciones que deteriorar en estado de salud del paciente. (Singer, Deutschman, & Seymour, 2016)

Como consecuencia de esto la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2018) menciona que aproximadamente 1,4 millones de los pacientes hospitalizados son vulnerables a adquirir infecciones durante la asistencia de salud. Puesto que alrededor del 50% de los pacientes hospitalizados que llevan un catéter urinario por más de 28 días la presencia de la bacteriuria aparece en el 100% de los afectados a causa que no existen protocolos e indicaciones de profilaxis antimicrobiana para prevenir las infecciones del tracto urinario asociados con el uso del catéter. (Porto, Navarro, López, & Rodríguez, 2014)

Del mismo modo en Estados Unidos las infecciones de las vías urinarias se presentan en todos los grupos etarios, siendo el grupo más susceptible las mujeres en edades entre 20 y 56 años y se estima que entre 40 y 50% de las mujeres presenta infecciones urinarias a lo largo de su vida debido a las condiciones anatómicas en la longitud de la uretra y su proximidad con el ano, a diferencia de los hombres menores de 50 años quienes presentan una baja prevalencia de infecciones. (Orrego, Cardona, & Henao, 2014)

Igualmente en España el autor (Pigrau, 2013) menciona que de todas las infecciones de tipo nosocomial del 20 al 27% está relacionada con el uso de sondas vesicales y que

existen factores asociados que complican aún más a estos pacientes como el tiempo de permanencia de la sonda, enfermedades preexistentes, el sexo y el cuidado inadecuado del sondaje vesical por parte de la asistencia de salud. A diferencia de América Latina que las infecciones del tracto urinario a nivel hospitalario representan del 23 al 30% atribuidas al sondaje vesical y que es una de las causas que conlleva a largas estancias y costos hospitalarios e incluso produciendo complicaciones como cistitis, absceso uretral, epididimitis, orquitis, prostatitis, reflujo vésico-ureteral, pielonefritis, litiasis renal y neoplasia vesical. (Gorostiaga, Urío, Garrón, Sáinz, & Uriz, 2011)

Mientras que, en Ecuador el autor (Torres, 2016) explica que las infecciones de origen urinario que están asociadas al cateterismo vesical representan el 43% de los casos en los pacientes hospitalizados y es la 9na causa de morbimortalidad en el país, mientras que (Vela et al., 2007) refiere que las infecciones vinculadas al catéter urinario en ocasiones puede producir estados sépticos que ponen en riesgo la vida del paciente. Sin embargo, a pesar de cumplir con los protocolos en el manejo o con medidas protectoras los pacientes con catéter vesical y con presencia de comorbilidades son los más predisponentes a adquirir bacteriurias, sepsis urinaria y esto dependerá del diagnóstico, de las manifestaciones clínicas, los medios diagnósticos como el estudio de orina y el cultivo para posteriormente retirar el catéter vesical, que determinará la colocación de un nuevo. (Manual MSD, 2015)

Razón por la cual este proyecto se desarrolló en el área de Especialización Quirúrgica del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018, debido a que durante la práctica pre profesional se observaron complicaciones como sepsis urinaria en pacientes con sondas vesicales atribuyéndose al manejo por parte del personal de enfermería que lo manipula y que puedan estar asociadas a la presentación de infecciones hospitalarias. Actualmente en el área cuenta con diversas subespecialidades como Traumatología, Neurocirugía, Oncología, Cirugía plástica/vascular, Urología, Ginecología, Cirugía general, Medicina general y Coloproctología. Para esto se incluyeron a 142 que cumplieron con los criterios de inclusión a los cuales se le aplicó la ficha de vigilancia para la prevención de infecciones urinarias asociadas a la asistencia de salud.

1.3. Enunciado del problema

Con lo anteriormente expresado se enuncia la siguiente interrogante relacionada con problema de investigación:

¿Cuál es el manejo que debe realizar el personal de enfermería para la prevención de la sepsis urinaria en pacientes con sonda vesical?

1.4. Justificación

Esta investigación tendrá como objeto de estudio a los pacientes que son portadores de sonda vesical, debido a que las infecciones nosocomiales son las más frecuentes a nivel hospitalario, siendo las del tracto urinario con mayor prevalencia. (Gorostiaga et al., 2011) Es así que de la totalidad de los pacientes que son ingresados del 15 a- 20% son candidatos a un catéter urinario y constituye la segunda o tercera causa de morbimortalidad y de gastos hospitalarios como consecuencia de la asistencia médica, y en casos graves suelen complicarse con sepsis o bacteriemias. (Montenegro, Tafur, & Díaz, 2016)

El presente trabajo tiene la finalidad identificar la sepsis urinaria como complicación al catéter vesical en pacientes adultos, utilizando una ficha de observación para el cuidado del paciente con sonda vesical, que permitirá determinar la vigilancia clínica para la prevención de infecciones asociados a la atención de salud relacionada con la colocación, el mantenimiento y el retiro de la sonda. La finalidad de este estudio es beneficiar a los pacientes que presente alguna afectación urológica para tomar las medidas adecuadas para la prevención de complicaciones relacionados al catéter vesical.

Así mismo la institución podrá conocer la problemática y tomará nuevas medidas de prevención en pacientes con sondas vesicales además se favorecerá con datos actualizados sobre las acciones de enfermería para la prevención de infecciones en la calidad de atención de salud brindada a los pacientes. También a nosotros como estudiantes nos ayudará a adquirir nuevos conocimientos y como futuros profesionales a tener la experticia en el cuidado y manejo de técnicas invasivas, por otro lado, se motiva a los futuros profesionales a seguir estudios de investigación sobre complicaciones de infecciones asociadas con la asistencia de salud para que aporten nuevas medidas de actuación en el manejo y cuidados en pacientes con catéteres urinarios.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo General

- Determinar las complicaciones más frecuentes de la sepsis urinaria asociado al cateterismo vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el motivo de la colocación de la sonda vesical a los pacientes adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.
2. Describir el comportamiento de la vigilancia para la prevención de infecciones asociadas a la asistencia de salud relacionado a la colocación y el mantenimiento de la sonda vesical
3. Determinar los motivos del retiro de la sonda urinaria en pacientes adultos a los pacientes adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

1.6. Viabilidad y Factibilidad

Es viable esta investigación porque cuenta con el apoyo de las autoridades respectivas del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón para el transcurso de la investigación, para así obtener información necesaria sobre sepsis urinaria como complicación del cateterismo vesical en pacientes adultos. Es factible porque cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para la elaboración del trabajo de investigación. En la parte legal se reservará el derecho de la confidencialidad es decir que cualquier información obtenida en este proyecto será guardada no será utilizadas para fines lucro.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco institucional

Para la presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en los pacientes adultos del área de Especialización quirúrgica, es un hospital de tercer nivel que ofrece atención de diferentes especializados, se encuentra ubicado en la Calle 29 Galápagos y Oriente del Cantón Guayaquil. La misión de esta institución es prestar servicios de calidad y calidez en de asistencia especializada, cumpliendo la responsabilidad de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud integral. (Hospital Guayaquil, 2017).

El hospital cuenta con un departamento de docencia e investigación donde anterior al consentimiento de la aprobación del proyecto se procederá a la realización del tema de interés cumpliendo con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública para realización del trabajo investigativo.

2.2. Marco legal

Debido a que el estudio trata sobre prevención de infecciones, la Constitución de la República del Ecuador, establece por medio de:

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013) hace referencia sobre el artículo 32.: La salud es un derecho que el estado debe responder ofreciendo seguridad social, alimentación, educación, cultura, trabajo y entornos sanos que conlleven a un buen vivir, mediante políticas, economía, y acceso a programas de prevención y atención integral, salud sexual y reproductiva con principios de universalidad, solidaridad, interculturalidad y principios de bioética. (p.8)

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOS, 2017), de acuerdo al Art. 3 el sistema Nacional de Salud deberá cumplir con los siguientes objetivos.

1. Garantizar los servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.

En el Art. 4.- El Sistema Nacional de Salud, en base a los principios asegurará:

1. Equidad. - Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. Calidad. - Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. Eficiencia. - Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, literal 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares y **literal 5.** Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

2.3. Marco contextual

A nivel hospitalario las infecciones de las vías urinarias después de las respiratorias son las más frecuentes y son definidas como un proceso inflamatorio que implica la multiplicación de agentes patógenos en el aparato urinario siendo la mayoría de los casos de origen bacteriano en el 80-90% de los casos, se presenta con manifestaciones clínicas como disuria, tenesmo, dolor supra púbico y fiebre, aunque en ocasiones suelen ser asintomática. (Echevarría et al., 2016)

2.3.1. Antecedentes investigativos

A través de la búsqueda bibliográfica se encontraron estudios en artículos científicos y las diferentes páginas web de diferentes autores en base a la relación a problemática que sirvan de respaldo para la investigación de interés se encontró lo siguiente:

En Estados Unidos en trabajo investigativo de (Pacheco, Gutiérrez, & Serradet, 2014) sobre vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias explica que el riesgo de morir por infecciones asociadas a la asistencia es 4/1000 egresos hospitalarios, con una letalidad del 20,1%. Y aproximadamente el 5% de los pacientes ingresados contraen una infección cualquiera que sea su naturaleza, sumando a los cuidados de enfermería, el estudio demostró que de los 578 pacientes estudiados se identificaron 718 infecciones donde la sepsis urinaria se encontró en un 3,5% que adquirieron infección asociada a la asistencia sanitaria.

Asimismo, en España, los autores (Serrano, Barcenilla, Limón, Pujol, & Gudiol, 2017) en el estudio acerca de “Prevalencia de infección relacionada con la asistencia sanitaria en centros sanitarios de cuidados prolongados de Cataluña” durante el periodo 2011-2014 se aplicó un formato de encuesta sobre prevención de infecciones asociadas a la asistencia de salud mostró que la asociación de la asistencia de salud en la relación a las infecciones es del 40%, produciendo una tasa de mortalidad del 2,3% siendo los casos más frecuentes bacteriemias el 17%, con mortalidad del 10%. Lo que se sugiere que se deben realizar medidas de prevención por parte del personal de salud el lavado de manos, técnica de manipulación correcta, cuidado y limpieza con técnicas de asepsia, retiro del catéter de forma adecuada y modificación de factores de riesgos.

A diferencia de São Paulo-Brasil sobre cateterismo urinario permanente en la práctica clínica el autor (Mazzo et al., 2015) con el objetivo verificar el procedimiento de inserción del catéter urinario durante la práctica clínica, utilizando el diseño de investigación de tipo observacional, exploratorio y descriptivo. Los datos fueron recolectados mediante entrevista, utilizando un instrumento semiestructurado. La muestra estuvo conformada por 114 pacientes con infecciones del tracto urinario con más de 20 días de hospitalización, los resultados demostraron que el 60% eran mujeres en edad mayor a 61 años y que entre los factores atribuibles a las infecciones urinarias fueron 33% tiempo de permanencia de la sonda mayor a 15 días, 22% comorbilidades y 45% cuidados y conductas que deben tener el personal de enfermería como higiene de manos, antisepsia, lavado de genitales.

Finalmente, en Ecuador las infecciones de tipo urinario no son excluidas como lo menciona la autora (Carbonell, 2017) en un estudio realizado en el Hospital Teodoro

Maldonado Carbo durante el periodo de junio del 2016 a enero del 2017. La cual aplico una metodología de tipo retrospectivo, descriptivo de enfoque cuantitativo mediante la observación directa y las historias clínicas de los pacientes, donde determino que el un total de 100 pacientes ingresados el 43% desarrolló una infección de las vías urinarias asociado a sonda vesical y como factor de riesgo fue la permanencia de una sonda más de 96 horas y ser mujer género en edad mayor a 65 años, lo que se llegó a la conclusión que el uso de sonda vesical por más de 48 horas es un factor predisponente para la aparición de las infecciones del tracto urinario.

2.3.2. Fundamentación científica

Sistema Urinario

Para el autor (Cutillas, 2018) el sistema urinario es el conjunto de órganos constituido por los riñones encargados de la producción y excreción de la orina, para luego continuar con la pelvis renal, los uréteres, la vejiga urinaria donde es reservada la orina y finalmente la uretra. Y menciona las siguientes funciones:

- Eliminación de productos de desecho.
- Filtra sustancias nocivas
- Mantener en equilibrio del potasio, el sodio y el agua.
- Control de la presión arterial
- Producción de eritropoyetina,
- Equilibrio de los ácidos básicos
- Formación de vitamina D

Además, clasifica a las vías urinarias como intrarenales y extrarenales:

Intrarenales: Son aquellos canales excretores que llevan la orina definitiva al parénquima renal hasta los cálices mayores y menores y la pelvis renal.

Extrarenales: Estos comprenden los uréteres, la vejiga urinaria, la uretra. La uretra masculina tiene una longitud de entre 20-25cm repartidos en varios segmentos: uretra prostática, uretra membranosa y uretra esponjosa, que se dispone a todo lo largo del cuerpo esponjoso del pene, hasta el meato uretral. A diferencia de la mujer que es más corta y tiene un tamaño de 4,5cm y desemboca en la vulva entre el clítoris y el introito vaginal.

Infección urinaria

Se considera infección urinaria a la presencia de bacterias en sectores normalmente estériles del aparato urinario, como respuesta a una inflamación. Las infecciones urinarias constituyen una patología de elevada morbimortalidad, y que pueden ser consecuentes y terminar en complicaciones graves como sepsis urinaria y daño renal. (Torres & Mattera, 2018)

Infección asociada al cateterismo vesical

La infección urinaria puede darse en el paciente por contaminación durante el procedimiento de la colocación y mantenimiento de sonda vesical produciendo bacteriemia. En ocasiones se asocia a las comorbilidades de los pacientes como diabetes mellitus, alteraciones de las vías urinarias, procedimientos quirúrgicos recientes, en caso de mujeres por enfermedades genito-vesicales, o por causas externas como manejo inadecuado de la sonda, es importante que se reconozcan los síntomas y signos para brindar tratamiento médico adecuado y oportuno. Entre las principales manifestaciones clínicas encontramos:

Hematuria.

Se produce cuando existe un cateterismo traumático existencia de algún antecedente previo de hemorragia, retención urinaria o por inflación del balón a nivel de la uretra. Se previene al utilizar un método no traumático para el paciente, realizando una buena historia clínica para descartar patologías previas, así como al disminuir los casos de retención urinaria (100-200 ml/15 – 30 min), en caso de presentar dolor intenso al momento de introducir el catéter vesical en la vejiga puede ser una señal de un posible daño iatrogénico. (García, Orero, Antón, & Gobernado, 2015)

Bacteriuria

El presentar bacterias en la orina se denomina bacteriuria, es causado cuando un germen de la misma familia infecta las vías urinarias del paciente, existe un gran número de colonias presente, asintomático. Prevalece en mujeres jóvenes y maduras, por otro lado, los hombres comienzan a sufrir de esta patología a partir de los 65 años de edad. (Alarcón & Justa, 2014)

Shock séptico

El shock séptico es un conjunto de sepsis que aumenten el riesgo de la mortalidad debido a las anormalidades de circulación o metabolismo celular. Los signos y síntomas que pueden presentarse en estos casos implica una hipotensión, es decir, que los prensos arteriales necesitan de una tensión arterial media de ≥ 65 mm Hg, el nivel activo sérico > 18 mg/dL a pesar de tener una reposición adecuada del volumen sanguíneo. (Maggio, 2016)

Sepsis urinaria o Urosepsis

Se debe tomar en cuenta que la sepsis es una complicación que se debe tratar de manera rápida, para evitar daños irreparables de los tejidos y órganos, además de evitar choque séptico, daños a nivel circulatorio y metabólico que aumenten el riesgo a un paciente o incluso que ocasione su muerte. Los patógenos causantes de la sepsis urinaria más comunes de las infecciones urinarias, es son aquellas bacterias Gram negativas como la E. coli en un 80% de los casos. (EcuRed, 2017).

Además de otras como Klebsiella, Proteus, Enterobacter y Pseudomonas, estos microorganismos suelen localizarse en órganos específicos como próstata, riñón y el testículo llegando así a la circulación sanguínea y producir bacteriemia o sepsis grave. El diagnóstico de urosepsis es fundamentalmente clínico ya que en ocasiones tiene un establecimiento rápidamente evolutivo que si no se trata lo antes posible conllevan a la muerte del paciente. Se presentan por signos vitales alterados y falla multiorgánico. (García & Osorio, 2017)

Manifestaciones clínicas

Fiebre y Escalofríos.

La fiebre y los escalofríos son normales en pacientes que presentan infecciones bacterianas sistémicas como producto al efecto de las citoquinas que son liberados por los macrófagos activados como defensa del cuerpo. (Briceño, 2015)

Disuria

Se da cuando el paciente refiere dolor urente en la uretra al comienzo de la micción, aumentando conforme llega a su final siendo un dolor progresivo y continuándolo momentos después. (Hervé & Leuret, 2013)

Hematuria

Es la presencia de sangre en la orina. El número de hematíes de los cuales se puede considerar la presencia de hematuria es de más de tres glóbulos rojos por campo de análisis microscópico del sedimento urinario. Las causas para presentar este síntoma son debido a infecciones urinarias, cálculos, neoplasias, tuberculosis, traumatismos y prostatitis. (García, Martínez, & Cadabal, 2011)

Compromiso cardiovascular: Hipotensión arterial y Taquicardia

Los mediadores celulares y toxinas bacterianas provocan un shock circulatorio de tipo distributivo, se evidencia por medio de la disminución de la presión arterial, además de un incremento en la frecuencia cardíaca así como también existe una disminución de la resistencia vascular sistémica e incremento del gasto cardíaco en caso de que no se incremente el gasto cardíaco se puede sospechar de una hipovolemia, la cual se puede solucionar con una reanimación hídrica puede mejorar el gasto cardíaco.

Durante el shock séptico se caracteriza por una disfunción sistólica y diastólica; la taquicardia y reducción de la post-carga incrementan el gasto cardíaco, por otro lado, en la hipovolemia el gasto cardíaco disminuye debido al mecanismo de Frank-Starling. (Doublet, 2017)

Complicaciones de la sepsis urinaria

Pielonefritis

Es una infección del parénquima renal y la orina del aparato urinario alto, principalmente por enterobacterias. La pielonefritis aguda grave se asocia a sepsis grave, shock séptico o, también, a obstrucción de las vías excretoras, que requiere un drenaje quirúrgico o una intervención de urgencia. Se manifiesta por fiebre, escalofríos, dolor en fosa renal y decaimiento. Estos síntomas pueden estar alterados o ausentes en ancianos, siendo frecuente la aparición de alteración del nivel de conciencia, ausencia de fiebre o letargia. (Jiménez et al., 2015)

Glomerulonefritis

Conjunto de entidades clínicas y patológicas de predominante afectación glomerular inflamatoria, que se caracterizan principalmente por presentar hematuria, proteinuria, hipertensión arterial y grado variable de compromiso de la función renal. (Voyer et al., 2016)

Cistitis

La cistitis se caracteriza por la presencia de disuria, poliaquiuria, tenesmo y micción urgente como síndrome miccional, acompañados a menudo de dolor suprapúbico y orina maloliente, y en ocasiones, hematuria.

Absceso Renal

Los abscesos renales corresponden a infecciones supuradas que comprometen el riñón, se deben generalmente a una complicación tardía de una infección urinaria, especialmente si ésta se asocia con la presencia de urolitiasis, pero sus consecuencias pueden ser graves, incluyendo sepsis, daños renales graves o la pérdida del riñón. (Cameron & Dorfman, 2015)

Prostatitis

Comprende un amplio espectro de síntomas inespecíficos del tracto genitourinario inferior caracterizados fundamentalmente por dolor perineal o genital, síntomas miccionales como disuria o polaquiuria y constituye la infección urinaria parenquimatosa más habitual en el varón, generalmente por patógenos urológicos habituales, que si se deja evolucionar sin tratamiento puede provocar una diseminación bacteriana, e incluso sepsis de origen urinario o absceso prostático que ponen en peligro la vida del paciente. (Jiménez & Broseta, 2015)

Cateterismo vesical

El cateterismo vesical o también llamado sonda vesical, sondaje vesical consiste en colocar una sonda por medio de la uretra hasta la parte interna de la vejiga, para así poder diagnosticar y tratar, debido a que es un procedimiento invasivo, puede llegar a producir una lesión a las vías urinarias, conllevado un alto riesgo de infección o complicación, por lo que se sugiere utilizar esta técnica al paciente después de una valoración correcta. (Leija, Roja, & Becerril, 2014)

Indicaciones

A continuación, se mencionan las directrices principales por las cuales se debe para la colocación del cateterismo. (Dañino, Zenteno, Reyes, & Vargas, s.f).

- Retención urinaria aguda.
- Control de diuresis.
- Vejiga neurógena.
- Administración de medios de contraste o fármacos.
- Obtención de muestras de orina estéril.
- Postoperatorio en cirugía de vías urinarias.

Contraindicaciones

Las principales contraindicaciones en la colocación del catéter vesical se dividen en dos: Contraindicaciones no modificables: lesión o anomalía uretral asociado a un trauma pélvico. Contraindicaciones modificables: Esteatosis y cirugía uretral reciente y esfínteres artificiales.

Intervenciones de enfermería en el manejo del catéter urinario

El cuidado de catéter urinario por parte del personal de enfermería es esencial para evitar las complicaciones asociadas durante el manejo. Según el manual de Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC de las autoras (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014) se deben seguir las siguientes actividades:

- Lavado de manos antes y después de manipulación del catéter.
- Realiza higiene y secado de genitales.
- No desconecta la bolsa, ni para el vaciado ni para la higiene.
- Realiza el vaciado de la bolsa a través del grifo.
- Mantiene la bolsa por debajo del nivel de la cintura, para evitar reflujo de la orina hacia la vejiga.
- Asegura el catéter para que no haya deslizamiento del mismo.
- Evita que la bolsa roce con el suelo.
- Evita acodamiento en el recorrido del catéter.

2.3.3. Fundamentación de Enfermería.

En el presente estudio existen varias teorías en base a la problemática, debido a que el cuidado y progreso del paciente se lo debe al personal de enfermería.

Teoría de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem basa su teoría en el autocuidado ya que debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de acuerdo crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Dorothea se enfoca en tres teorías: la primera teoría del autocuidado del paciente, es una forma regular que el paciente debe aplicar de forma habitual para mantener el estado de salud, por lo tanto, el personal de enfermería debe otorgar los cuidados apropiados en pacientes con déficit de movimiento o limitaciones para proporcionar los cuidados como el aseo que el paciente no puede realizarse. En base a la segunda teoría del déficit autocuidado suceden cuando aquellos pacientes no pueden realizar debido a sus condiciones médicas terapéutica que lo imposibilita y requieren de ayuda para realizarlas. Para eso la tercera teoría en base a los sistemas de enfermería se enfocan en la interacción de tres elementos básicos como la enfermería, el paciente y la interacción de las familias para mantener un alcance de responsabilidad. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

En base a esta teoría se puede decir, que un paciente con funciones locomotoras o en estado convalecientes tendrá déficit de autocuidado y será dependiente a los cuidados que otorgue el personal de enfermería la cual debe estar pendiente de realizar el baño diario, realizar cambio de la sonda, del vaciado de la bolsa recolectora, estar atento de los familiares que realice la limpieza adecuada del paciente, ya que esto evitará infecciones que complique el estado de salud de un paciente.

Teoría de Florence Nightingale

La teoría de Florence Nightingale se enfoca en la atención hacia los factores ambientales dentro del proceso salud enfermedad. Ella consideraba que la enfermedad era un estado de recuperación y de las funciones que el personal de enfermería facilita su recuperación. Florence implemento el uso de diversos conceptos y teorías como las ciencias

naturales y sociales permitieron abordar el cuidado de las personas hospitalizadas, su entorno y su ambiente social que le rodea, así como las medidas preventivas que se pueden aplicar para la disminución de infecciones y por tanto de complicaciones. Además, sostiene que para mantener una atención adecuada es necesario disponer de un entorno estéril o saludable, aire y agua pura, sepsia y antisepsia y luz adecuado para prevención de infecciones asociadas con la asistencia de salud. (Amaro, 2010)

Para ello la teoría Florence Nightingale nos explica que el uso técnicas de higiene antes del contacto del paciente ayuda a disminuir las infecciones, debido a que ella se dio cuenta que uso de medidas de higiene y seguridad ayudarían a reducirlas, en base a esto y de la problemática en el hospital el lavado de manos debe ser una prioridad por parte del personal de enfermería ante cualquier tipo procedimiento para así evitar la propagación de agentes infecciosos que alteren el entorno del paciente.

Modelo de Kristen Swanson

Este modelo busca perfeccionar conocimientos durante la práctica profesional, con el fin de capacitar a los profesionales a adquirir nuevos conocimientos para la aplicación de nuevos métodos para mejorar la práctica asistencial. Esta teoría ayuda a razonamiento para la práctica, la educación y la investigación para continuar con conocimientos disciplinares para proyectar nuevos desafíos a la práctica. Además de garantizar que todas las enfermeras emitan un lenguaje en la orientación a los cuidados. (Rodríguez & Valenzuela, 2012)

Por eso es importante que el personal de enfermería debe perfeccionar las técnicas y prácticas que se realizan a los pacientes durante la asistencia de salud, para que de esta manera poder tener un buen sistema de atención y lograr reducir las infecciones y que se cumplan con los protocolos en el manejo de los cuidados de los pacientes hospitalizados.

2.3.4. Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

-Bacteriemia: Presencia de bacterias en la sangre

-Bacteriuria: Presencia de bacterias en la orina

-Catéter: Tubo flexible delgado de material hipoalérgico con finalidad terapéutica o diagnóstica.

-Cateterismo vesical: Es la introducción de una sonda a través de la uretra al interior de la vejiga.

- Fiebre: Elevación de la temperatura por encima de los valores normales 37°C

-Hematuria: Presencia de sangre en la orina

-Intervenciones: Son actividades diseñada para el manejo correcto de las prácticas laborales.

-Taquicardia: Aumento de la frecuencia o ritmo cardiaco mayor a los 100 por minuto.

-Hipotensión: Disminución de la presión arterial

-Sepsis urinaria: Proceso inflamatorio que implica la invasión y multiplicación de microorganismos en el tracto urinario.

-Shock séptico: Estado de hipoperfusión tisular producida por el organismo como consecuencia a una infección sistémica.

2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.4.1. Hipótesis

Las complicaciones de la sepsis urinaria están determinadas por la vigilancia en el cuidado del catéter vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018.

2.4.2. Asociación empírica de variables: Variables dependiente e independiente

- **Dependiente:** Sepsis urinaria
- **Independiente:** Vigilancia en el cuidado del catéter vesical

2.4.3. Operacionalización de variables

Independiente: Vigilancia en el cuidado del catéter vesical

Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Técnica
Las complicaciones de la sepsis urinaria están determinadas por la vigilancia en el cuidado del catéter vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018	Vigilancia en el cuidado del catéter vesical	Motivo de instalación de Sonda Vesical	Retención aguda de orina	Hoja de vigilancia para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.
			Medición del gasto urinario	
			Procedimiento quirúrgico	
			Cirugía perineal o sacra	
			Inmovilización prolongada	
		¿Se instaló la Sonda Vesical con técnica estéril?		
		Prevención de infección durante la instalación	Aseo de genitales agua y jabón	
			Aseo de genitales antiséptico	
			Calibre de sonda vesical de acuerdo a edad y género	
			Se monitorean signos previos de infecciones vías urinarias a la instalación	
Realiza el lavado de manos antes y durante la manipulación del paciente y su entorno				
Prevención de infección durante el mantenimiento	Se evalúa y anota la permanencia de la Sonda Vesical			
	Higiene de genitales diaria			
	Se mantiene la bolsa por debajo del nivel de la vejiga Por signos de Infección de vías urinarias			
Motivo de retiro	Por fin terapéutico			
	Informa al paciente de la utilidad y cuidados del paciente.			

Fuente: Protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud. México, Obtenido de (Secretaría de Salud, 2018)

Dependiente: Sepsis Urinaria

Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicador	Técnica
Las complicaciones de la sepsis urinaria están determinadas por la vigilancia en el cuidado del catéter vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018	Sepsis Urinaria	Edad	30 – 49 50 – 69 Más de 70	Historia clínica
		Sexo	Hombre Mujer	Historia clínica
		Total de días de permanencia de Sonda Vesical	Menos de 6 días 7 días - 14 días +15 días	Hoja de vigilancia para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.
		Especialidad médica	Traumatología Neurocirugía Oncología Cirugía plástica / vascular Urología Ginecología Cirugía general Medicina general Coloproctología	Hoja de vigilancia para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.
		Complicaciones	Pielonefritis Glomerulonefritis Cistitis Absceso Renal Perforación Uretral Prostatitis Otra	Historia clínica

Fuente: Protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud. México, Obtenido de (Secretaría de Salud, 2018)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Este estudio es cuantitativo porque los datos serán analizados de forma numérica para determinar las complicaciones de la sepsis urinaria asociados al cateterismo vesical en pacientes adultos atendidos en el área de Especialización Quirúrgica. Según el autor Smithson, (2008) hace referencia a los estudios cuantitativos aquellos que son elaborados para ser medidos, utilizando datos estadísticos y matemáticos mediante la información recogida en las encuestas. Razón por la cual

También se utilizó el diseño Transversal debido a que los datos obtenidos de los recolecto en un momento determinado y no experimental porque no hubo manipulación de la muestra. Como mencionan los autores Hernández, Fernández, & Baptista, (2010) que los diseños transversa solo recolectar información en un momento dado con el fin de describir las variables y analizar su incidencia en un momento determinado y es no experimental porque permite observar el objeto de estudio sin altera su contexto natural para luego ser analizados.

Es de tipo descriptivo ya que el proyecto se elaboró mediante la revisión bibliográfica para la obtención de la fundamentación teórica y bases científicas de enfermería, recabando artículos realizados por otros autores con similares aspectos de interés relacionado al tema. Además, permitió recoger información y datos de interés que permitirá estudiar las variables del objeto en el estudio en este caso a los pacientes que son portadores de catéter vesical, los estudios de tipo descriptivo es aquel que busca las características o dimensiones de cómo se comporta un objeto a estudiar con el fin realizar un análisis que pueda ser medible de una forma independiente sobre la variable que se desee investigar.

3.2. Universo y muestra.

La población estuvo conformada por 142 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de noviembre 2018 hasta abril del 2019, para lo cual la muestra seleccionada quedo constituida por 142 pacientes, es decir la totalidad de la población.

Criterios de inclusión

Pacientes en edades de mayores de 30 años

Pacientes que porten cateterismo vesical

Pacientes que pertenezcan al área de Especialización Quirúrgica.

Criterios de exclusión

Pacientes menores de 30 años

Pacientes con trauma uretral

Pacientes en estados clínicos normales

3.3. Técnicas e instrumento

Hoja de vigilancia diaria

Para la recolección de los datos se empleará la observación para la revisión de expedientes clínicos de los pacientes del área en estudio. Para la cual se aplicará protocolo para la estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud elaborado por el Ministerio de Salud Pública de México. La importancia de esta ficha de vigilancia es promover la práctica de enfermería con el fin de controlar puntos críticos para disminuir, limitar o eliminar los eventos adversos y promover la satisfacción de los usuarios y prestadores de los servicios.

Debido que durante la formación y el entrenamiento del profesional de la salud, se le enseña las ventajas de la utilización de sondas vesicales, pero no se enfatiza en los riesgos asociados a estos dispositivos, lo cual conlleva a un incremento importante de las infecciones de vías urinarias asociadas al uso de este dispositivo, convirtiéndose en un problema de salud pública de gran trascendencia económica y social, por lo que constituye un desafío para las instituciones de salud y el personal responsable de su atención.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e Interpretación de

4.2. Resultados

Una vez realizada la recolección de datos se procede con el análisis e interpretación en base a los objetivos establecidos para dar respuesta a la problemática de estudio. Para responder al análisis del primer objetivo específico sobre la identificación el motivo de la colocación de la sonda vesical a los pacientes adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, se obtienen los siguientes resultados:

El presente trabajo investigativo desarrollado en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el área de Especialización quirúrgica la muestra estuvo conformada por 142 pacientes

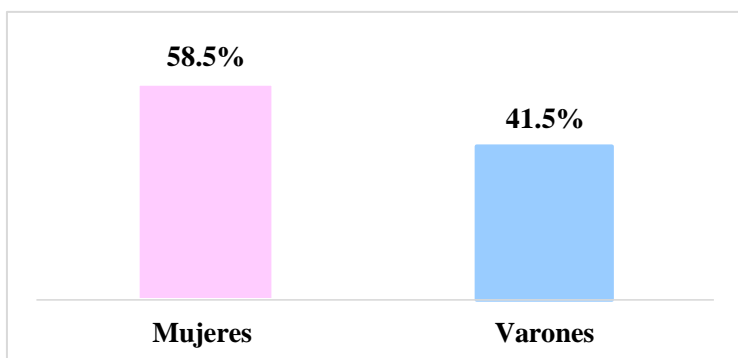


Gráfico 1: Distribución por sexo

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud. **Elaborado por:** Ortega Párraga, Dayan Nicole; Gonzalez Lino, Daniel Lorenzo

hospitalizados que cumplían con los criterios de inclusión, de acuerdo con el gráfico 1 se demostró que el 58,5% corresponden al sexo femenino y 41,5% al sexo masculino. En relación en cuanto al identificar el motivo colocación de la sonda vesical urinaria se demuestra que el 38,7% se debe a motivos de procedimientos quirúrgicos; 23,9% medición del gasto urinario; 19% retención urinaria; 12% inmovilidad prolongada y 6,3% cirugías perianal o sacra, mostrando que uno de los motivos más frecuentes para la colocación del catéter vesical se debe a procedimientos quirúrgicos.

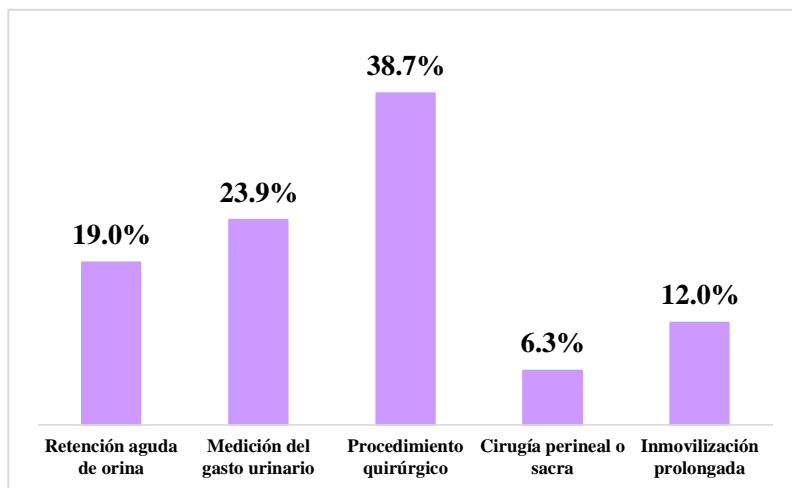
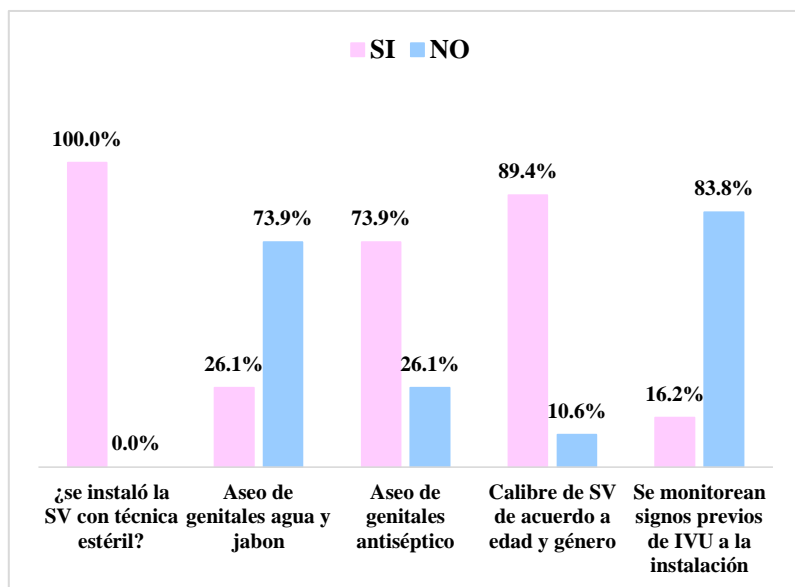


Gráfico 2: Distribución por motivo de colocación de sonda vesical

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud. **Elaborado por:** Ortega Párraga, Dayan Nicole; Gonzalez Lino, Daniel Lorenzo

Con respecto al segundo objetivo del proyecto investigativo sobre el comportamiento de la vigilancia para la prevención de infecciones asociadas a la asistencia de salud relacionado a la



Grafica 3: Distribución de Prevención de infecciones durante la colocación de la sonda vesical.

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud. **Elaborado por:** Ortega Párraga, Dayan Nicole; Gonzalez Lino, Daniel Lorenzo

colocación de la sonda vesical se demostró que el 83,8% de los pacientes no se les monitorean signos previos de infección de vías urinarias durante la instalación del catéter urinario, al 73,9% no se les realiza el aseo de genitales con agua y jabón, ni uso de antisépticos. Se da a notar que al momento de realizar la instalación del catéter no se realiza la observación de

signos o síntomas de infecciones y que el aseo no es realizado de manera oportuna lo cual indica un factor para adquirir infecciones urinarias. En base a la prevención de infecciones asociadas a la asistencia de salud relacionada con el mantenimiento se demostró que el 35,9% no verifica la presencia de signos y signos de infección de las vías urinarias; el 30,3% no mantiene la bolsa de drenaje alejada del piso y 23,2% no mantiene la bolsa por debajo de la vejiga, lo que se observa que no se cumplen con las técnicas de asepsia y antisepsia.

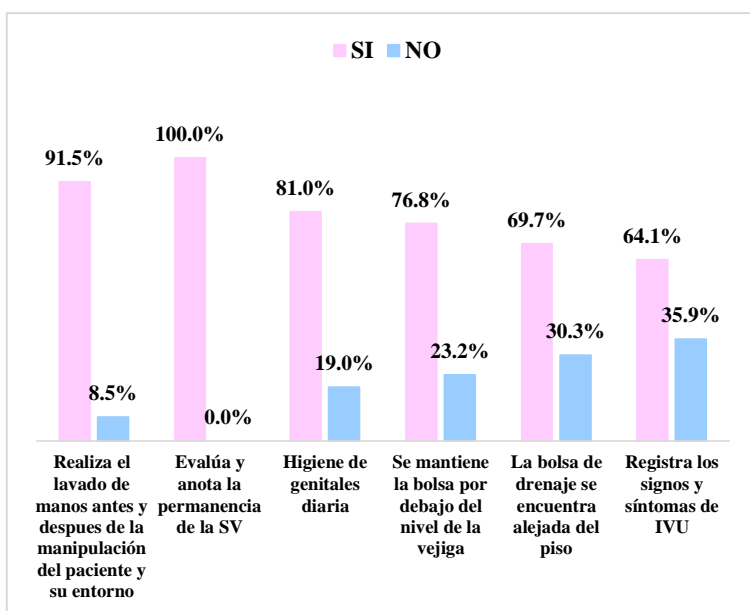


Gráfico 4: Distribución de Prevención de infecciones durante el mantenimiento de la sonda vesical.

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud. **Elaborado por:** Ortega Párraga, Dayan Nicole; Gonzalez Lino, Daniel Lorenzo

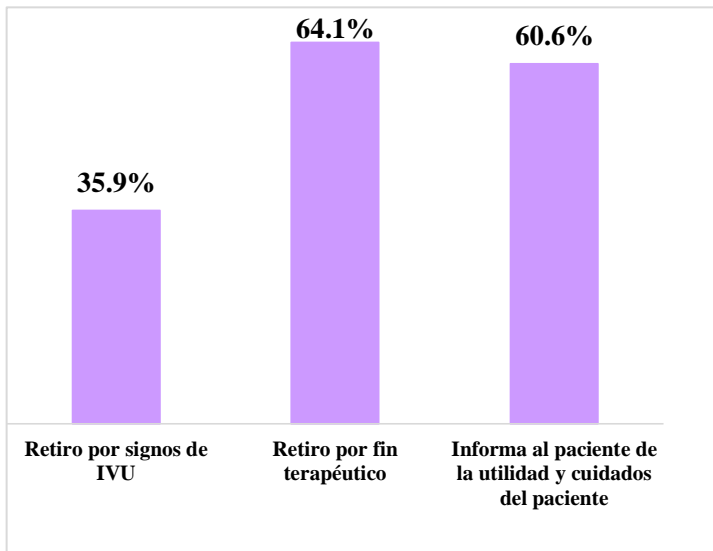


Gráfico 5: Distribución por motivo de retiro.

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud. **Elaborado por:** Ortega Párraga, Dayan Nicole; Gonzalez Lino, Daniel Lorenzo

Dentro del tercer objetivo en el presente trabajo de investigación se planteó determinar el motivo de retiro de la sonda vesical el 60,6% de estos pacientes con sonda eran dados de alta a los cuales eran brindadas las indicaciones sobre la utilidad y cuidados que debe tener, mientras que el 64,1% por fin terapéutico y 35,9% por presencia de signos y síntomas de infección de vías urinarias.

Por último, en cuanto al cuarto objetivo de estableció mencionar las complicaciones de la sepsis urinaria que presentan los pacientes adultos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón se demostró que el 28,2% de los pacientes del área de hospitalización, continuando con prostatitis en los hombres 27,5%, estas complicaciones demuestran que existe una prevalencia de afectaciones de origen bacteriano.

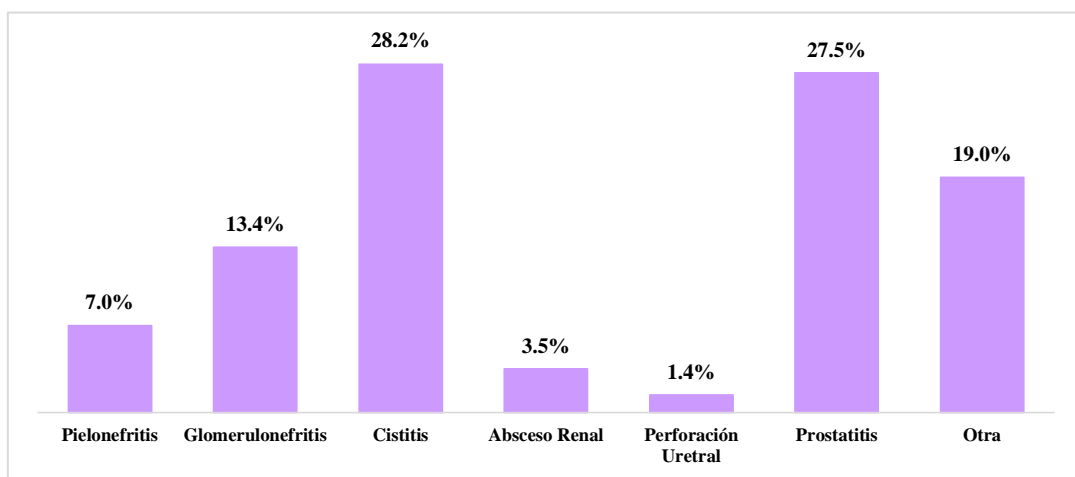


Gráfico 6: Distribución de complicaciones de la sepsis urinaria

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga, Dayan Nicole; Gonzalez Lino, Daniel Lorenzo

4.3. CONCLUSIONES

- En cuanto a la prevención durante la colocación del catéter urinario una de las indicaciones más comunes fue para procedimientos quirúrgicos 38,7%, medición del gasto urinario 23,9% y retención urinaria 19%, en base a la prevención se pudo demostrar que no se les monitoreaban en un 83,9% signos y síntomas previos de infección de vías urinarias durante la instalación del catéter urinario y que 73,9% la limpieza de genitales no se realiza con agua y jabón e incluso ni la aplicación de antisépticos lo cual es un factor causal para la presentación de infecciones urinarias.
- Durante la vigilancia del mantenimiento del catéter urinario se demostró que el lavado de las manos antes y después de la manipulación del paciente y su entorno es aplicado en un 91,5% por parte del personal de la salud que lo asiste a pesar de esto se da en evidencia que no se verifican síntomas y signos de infecciones de tipo urinaria asociadas al cateterismo vesical en un 35,9%, lo que ya sería un indicador para la reposición de un nuevo catéter urinario.
- Entre el motivo de retiro de la sonda vesical se dio básicamente por egreso de los pacientes del área y aquellos que eran enviados con la sonda el personal brinda las indicaba sobre la utilidad y los cuidados del mismo en el 60,6% de los pacientes. Es importante resaltar que al existir signos y síntomas de infección sea retirado o cambiado para evitar complicaciones que alarguen costos y estancia hospitalaria.
- Actualmente en el área de especialización quirúrgica del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre 2018 hasta abril del 2019 fueron seleccionados 142 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, observando una prevalencia del 58,5% en mujeres en edades de 30 a 49 años 52,8%, de las diferentes sub-áreas de especialización quirúrgica como traumatología, urología, neurocirugía con más pacientes candidatos al uso de catéter vesical con un tiempo por más de 15 días con complicaciones de tipo urinario asociadas al cateterismo como cistitis para ambos sexos 28,2% y en el caso de los hombres prostatitis 27,5%.

4.4. RECOMENDACIONES

Una vez realizadas las conclusiones del estudio se establecen las siguientes recomendaciones:

- Las infecciones urinarias si no son tratadas a tiempo podrían provocar consecuencias graves en el estado de salud general de los pacientes, por eso es importante que se realicen estudios que determinen con mayor precisión los factores asociados a las infecciones urinarias en especial aquellos pacientes que tengan comorbilidades para prevenir sepsis urinaria.
- Es necesario que durante la colocación y el manejo del catéter vesical se cumplan con los protocolos establecidos por las instituciones caso contrario no existiere se tomen medidas de precaución como el lavado de manos antes y después de tocar al paciente.
- En presencia de signos y síntomas de infección se debe realizar el cambio inmediato de catéter urinario. Al momento del retiro se debe utilizar medidas de bioseguridad y uso de técnicas de antisepsia para minimizar contaminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2014).

Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier España.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed).

Recuperado de

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Leija, C., Roja, L., & Becerril, R. (2014). *Técnica de cateterización vesical*. Recuperado de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2004/en043f.pdf>

Maggio, P. (2016). *Sepsis y shock séptico - Cuidados críticos*. Recuperado de

<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico>

Manual MSD. (2015). *Infecciones urinarias asociadas con catéter (IUAC) - Trastornos*

urogenitales. Recuperado de [https://www.msmanuals.com/es-](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias-iu/infecciones-urinarias-asociadas-con-cat%C3%A9ter-iuac)

[ec/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias-iu/infecciones-urinarias-asociadas-con-cat%C3%A9ter-iuac](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias-iu/infecciones-urinarias-asociadas-con-cat%C3%A9ter-iuac)

Martín, D. (2018). *Sondaje vesical — Enfermería Práctica*. Recuperado de

<https://enfermeriapractica.com/procedimientos/sondaje-vesical>

Texto

Alarcón, T., & Justa, L. (2014). *Bacteriuria Asintomatica*. Recuperado de

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_bacteriuria_asintomatica.pdf

Amaro, M. (2010). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Recuperado

29 de noviembre de 2018, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

Arriaga, M. (2012). Prostatitis (inflamación de la próstata) Definición. Recuperado 19 de

mayo de 2019, de onmeda.es website: enfermedades/prostatitis-definicion-1285-2

Briceño, I. (2015). Sepsis: Etiología, Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico. *MEDICRIT*

Revista de Medicina Crítica, 2(9). <https://doi.org/10.5413/mrmc.2005.29.55>

Cameron, G., & Dorfman, D. (2015). *Abscesos renales*. Recuperado de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zd.pdf>

- Carbonell, D. (2017). *Desarrollo de infecciones de vías urinarias presentes en pacientes con sonda vesical por más de 48 horas en cuidados intensivos*. Recuperado de <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2675>
- Cutillas, B. (2018). Sistema urinario. Recuperado de <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/103/Sistema%20urinario.pdf?1358605607>
- Dañino, M., Zenteno, I., Reyes, D., & Vargas, A. (s.f). *Colocacion de la sonda vesical masculino y femenino. Departamento de integración de ciencias médicas Centro de enseñanza y certificación de aptitudes médicas*. Recuperado de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gine-andro/COLOCACION-DE-SONDA-VESICAL-MASCULINA-Y-FEMENINA.pdf>
- Doublet, J.-D. (2017). Pielonefritis no complicadas y complicadas del adulto: diagnóstico y tratamiento. *EMC - Urología*, 49(1), 1-14. [https://doi.org/10.1016/S1761-3310\(16\)81993-3](https://doi.org/10.1016/S1761-3310(16)81993-3)
- Echevarría, J., Aguilar, E., & Osores, F. (2016). *Infección del tracto urinario y manejo antibiótico*. 6.
- EcuRed. (2017). Urosepsis. Recuperado 19 de mayo de 2019, de <https://www.ecured.cu/Urosepsis>
- Galván, A., & Martínez, L. (2011). *Permanencia de la sonda de Foley asociada a infección urinaria y farmacorresistencia*. 31, 6.
- García, Leopoldo, Martínez, K., & Cadabal, T. (2011, enero 1). Hematuria (AMF 2011) A partir de un síntoma. Recuperado 2 de abril de 2019, de http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=294
- García, Luis, & Osorio, F. (2017). *Infecciones graves del tracto urinario superior. Urosepsis alta*. 7.
- García, Orero, Antón, & Gobernado, M. (2000). Bacteriuria e infección urinaria en el medio residencial. Análisis de la evolución de la situación de bacteriuria y de los datos microbiológicos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 35(3), 137-145.
- Gómez, A. (2019). Infección urinaria en el anciano. *Farmacia Profesional*, 23(4), 40-45.
- González, E. (2015). Infecciones de tracto urinario | Nefrología al día. Recuperado 11 de junio de 2019, de <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>

- Gorostiaga, Urío, T., Garrón, L., Sáinz, J., & Uriz, J. (2011). *Vigilancia y control de la infección urinaria asociada a catéter*. 8.
- Hervé, J., & Lebre, T. (2013). Disuria de ardor. *EMC - Tratado de Medicina*, 7(2), 1.
[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(03\)70248-7](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(03)70248-7)
- Hospital Guayaquil. (2017). Hospital Guayaquil, Abel Gilbert Ponton. Recuperado 1 de abril de 2019, de <https://www.hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/mision-vision-y-valores>
- Jiménez, J., & Broseta, E. (2015). *Clasificación, etiología, diagnóstico y tratamiento de las prostatitis. Otros tipos de prostatitis*. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-13091448>
- Jiménez, M., Sáiz, R., & Ortés, R. (2015). *Infección Urinaria*. Recuperado de https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2042_III.pdf
- LOS. (2017). *Ley Órgánica de Salud*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Mayo Clinic. (2019). Infección de las vías urinarias - Síntomas y causas. Recuperado 3 de junio de 2019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447>
- Mazzo, A., Bardivia, C. B., Jorge, B. M., Souza Júnior, V. D., Fumincelli, L., & Mendes, I. A. C. (2015). Cateterismo urinario permanente: práctica clínica. *Enfermería Global*, 14(38), 50-59.
- MedlinePlus. (2019). Shock hipovolémico. Recuperado 19 de mayo de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm>
- Montenegro, B., Tafur, R., & Díaz, C. (2016). *Infecciones intrahospitalarias del tracto urinario en servicios críticos de un hospital público de Chiclayo, Perú (2009-2014)*. 6.
- Moreno. (2017). *Infecciones Urinarias*. Recuperado de https://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacía/bft_infecciones_urinarias.pdf
- MSP. (2013). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/norma_sive.pdf
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.

- Northwestern. (2014). Definición: catéter o sonda. Recuperado 19 de mayo de 2019, de <https://www.radiologyinfo.org/sp/glossary/glossary1.cfm?gid=65>
- OMS. (2011). Expertos de la Salud advierten sobre. Recuperado 11 de junio de 2019, de Pan American Health Organization / World Health Organization website: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5241:2011-expertos-salud-advierten-sobre-infecciones-incurables&Itemid=135&lang=es
- OMS. (2019). Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Recuperado 19 de mayo de 2019, de WHO website: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- Onmeda. (2017, septiembre 27). Pielonefritis (infección urinaria alta). Recuperado 19 de mayo de 2019, de onmeda.es website: [enfermedades/pielonefritis](http://www.onmeda.es/enfermedades/pielonefritis)
- OPS. (2018). WHO | World Health Organization. Recuperado 18 de abril de 2019, de <https://www.who.int/>
- Orrego, Cardona, J., & Henao, C. (2014). *Prevalence of urinary infection, uropathogens and antimicrobial susceptibility profile*. 39, 7.
- Pacheco, V., Gutiérrez, D., & Serradet, M. (2014). Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(3), 430-440.
- Pereiro. (2015). Introducción indicaciones contraindicaciones equipo necesario revisión anatómica: Sondaje Vesical. Recuperado de <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/TecnicasCM/Sondaje%20vesical.PDF>
- Pérez, Julián, & Gardey, A. (2010). Definición de sepsis — Definicion.de. Recuperado 19 de mayo de 2019, de Definición. De website: <https://definicion.de/sepsis/>
- Pigrau, C. (2013). Infecciones del tracto urinario nosocomiales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31(9), 614-624. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2012.11.015>
- Porto, M. del R., Navarro, Z., López, F., & Rodríguez, Z. (2014). Infección del tracto urinario por uso del catéter vesical en pacientes ingresados en cuidados intensivos. *MEDISAN*, 18(11), 1524-1530.
- Rodríguez, V., & Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>

- Secretaria de Salud. (2018). *Protocolo para la Estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, Enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud*. Recuperado de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda_vesical.pdf
- Serrano, M., Barcenilla, F., Limón, E., Pujol, M., & Gudiol, F. (2017). Prevalencia de infección relacionada con la asistencia sanitaria en centros sanitarios de cuidados prolongados de Cataluña. Programa de Vigilancia de la Infección Nosocomial en Cataluña (VINCat). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(8), 505-510. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.11.011>
- Singer, M., Deutschman, C., & Seymour, C. (2016). Nuevas definiciones para sepsis y shock séptico - Artículos - IntraMed. Recuperado 29 de noviembre de 2018, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=88723>
- Smithson, R. (2008). Estudio Cuantitativo - Investigación de Mercado. Recuperado 19 de mayo de 2019, de <http://www.estudiomercado.cl/2008/10/21/estudio-cuantitativo/>
- Torres. (2016). *Factores asociados a infección del tracto urinario por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido en pacientes de la comunidad atendidos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n°1*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12720>
- Torres, M., & Mattera, A. (2018). *Infección urinaria*. Recuperado de <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionurinaria.pdf>
- Vela, R., Soriano, F., González, C., Ponte, L., López, M., Martín, C., ... Gómez, J. (2007). Infecciones del aparato urinario motivadas por la sonda permanente. Historia natural, mecanismos infectivos y estrategias de prevención: Una revisión de conjunto basada en nuestra experiencia clínica e investigaciones. *Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa)*, 60(9), 1049-1056.
- Vincent, J.-L., & Backer, D. (2013). Shock circulatorio - Artículos - IntraMed. Recuperado 19 de mayo de 2019, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=82087>
- Voyer, Gogorza, Wainsztein, Corti, Alvarado, Careaga M, ... Balestracci AA. (2016). *Glomerulonefritis*. Recuperado de https://apelizalde.org/revistas/2014-1-ARTICULOS/RE_2014_1_PP_2.pdf

APÉNDICE Y ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.

Titulado: Complicaciones más frecuentes en la sepsis urinaria asociado al cateterismo vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019.

Objetivo: Identificar la asociación de la sepsis urinaria con el cateterismo vesical en pacientes adultos atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018.

N°	ACTIVIDADES	FECHA	HOR A	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
				1 S	2 S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1 S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
1	Aprobación del tema por consejo académico	5 de Abril 2019	10am																
2	Asignación de tutor	12 de Abril 2019	9am																
3	Buscar información referente al tema de estudio de caso	17 de Abril 2019	15pm																
4	Presentación de cronograma e instrumento a utilizar en proyecto	22 de Abril 2019	10am																
5	Presentación de avance a tutor (1-2 capítulo)	29 de Abril 2019	11am																
6	Presentación de avance a tutor (4 capítulo)	8 de Mayo 2019	10am																
7	Recolección de información en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón	15 de Mayo 2019	10am																
8	Procesamiento de datos obtenidos	17 de Mayo 2019	14pm																
9	Análisis de datos para elaboración de las diferentes actividades de enfermería relacionadas con el problema	3 de Junio 2019	17am																
11	Análisis e interpretación de resultados.	20-21 de Junio-19	15pm																
12	Elaboración de conclusiones y recomendaciones	24 de Junio 2019	12am																
13	Presentación de trabajo concluido a tutor	26 de Junio 2019	10am																
14	Revisión de estudio de caso por el sistema de Urkund	8 de Julio 2019	9am																
15	Aprobación de la revisión final por la comisión de titulación solicitando fecha probable de sustentación	15 de Julio 2019	16pm																

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole, González Lino Daniel Lorenzo

Dayan Ortega Párraga
Dayan Ortega Párraga
C.I: 0923131643

Daniel González Lino
Daniel González Lino
C.I: 2450108382



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Complicaciones de la sepsis urinaria asociados al cateterismo vesical en pacientes adultos atendidos en el área de especialización quirúrgica del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2018.

OBSERVACIÓN INDIRECTA

INSTRUCCIONES: En base a la hoja de vigilancia diaria para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud (IAAS) relacionada a Sonda Vesical llene el siguiente formulario.

Hoja de vigilancia diaria para la prevención de IAAS relacionada a Sonda Vesical

Edad:																									
Género:		M		F																					
Total de permanencia de sonda vesical:																									
Especialización médica																									
Prevención de infección durante la instalación								Prevención de infección durante el mantenimiento				Prevención de infección durante el retiro													
Motivo de instalación de SV																									
Retención aguda de orina	Medición del gasto urinario	Procedimiento quirúrgico	Cirugía perineal o sacra	Inmovilización prolongada	Confort en etapa terminal	Incontinencia urinaria de riesgo	Medición de la PIA	Desconexión de dispositivo	¿Se instaló la SV con técnica estéril?	Tipo de sistema cerrado (Armado, Prefabricado o Ninguno)	Aseo de genitales Agua y Jabón	Aseo de genitales Antiséptico	Fijación de SV de acuerdo a edad y género	Se monitorean signos previos de IVU a la instalación	Se evalúa y anota la permanencia de la SV	Higiene de genitales diaria	Se mantiene el sistema cerrado	Sistema sin sedimentos	Se mantiene la bolsa por debajo del nivel de la vejiga	La bolsa de drenaje se encuentra alejada del piso SIN signos o síntomas de IVU	Sin signos o síntomas de IVU	Motivo del retiro por Datos de Infección de IVU	Motivo del retiro por Fin terapéutico	Informa al paciente de la utilidad y cuidados del Paciente	

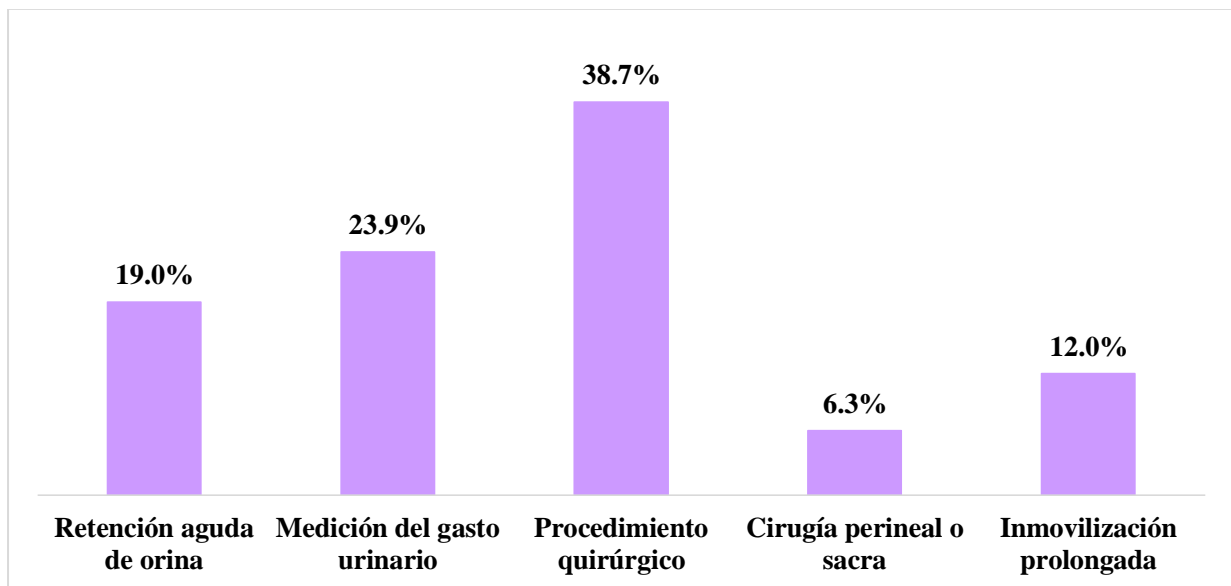
Fuente: Obtenido de (Secretaria de Salud, 2018)

Tablas y Gráficos

Tabla y gráfico 1. Motivo de colocación de catéter urinario

Motivo de instalación	Frec.	%
Retención aguda de orina	27	19,0%
Medición del gasto urinario	34	23,9%
Procedimiento quirúrgico	55	38,7%
Cirugía perineal o sacra	9	6,3%
Inmovilización prolongada	17	12,0%
Confort en etapa terminal	0	0,0%
Incontinencia urinaria de riesgo	0	0,0%
Total	142	100,0%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.
Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.
Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

Análisis e interpretación

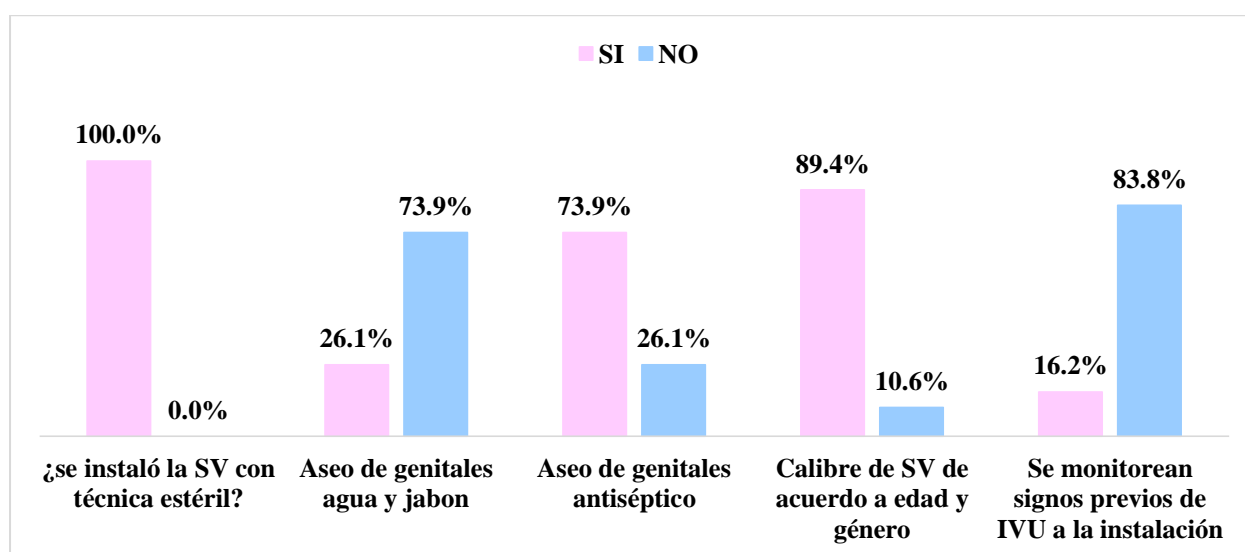
El gráfico demuestra que entre las indicaciones para la colocación de catéter vesical esta el 38,7% por procedimientos quirúrgicos; 23,9% medición del gasto urinario; 19% retención urinaria; 12% inmovilidad prolongada y 6,3% cirugías perianal o sacra.

Tabla y gráfico 2. Prevención de infección durante la instalación de catéter urinario

Prevención de infecciones durante la instalación	Si. Frec.	Si. %	No. Frec.	No. %
¿Se instaló la sonda vesical con técnica estéril?	142	100,0%	0	0,0%
Aseo de genitales agua y jabón	37	26,1%	105	73,9%
Aseo de genitales antiséptico	105	73,9%	37	26,1%
Calibre de sonda vesical de acuerdo a edad y género	127	89,4%	15	10,6%
Se monitorean signos previos a la instalación	23	16,2%	119	83,8%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

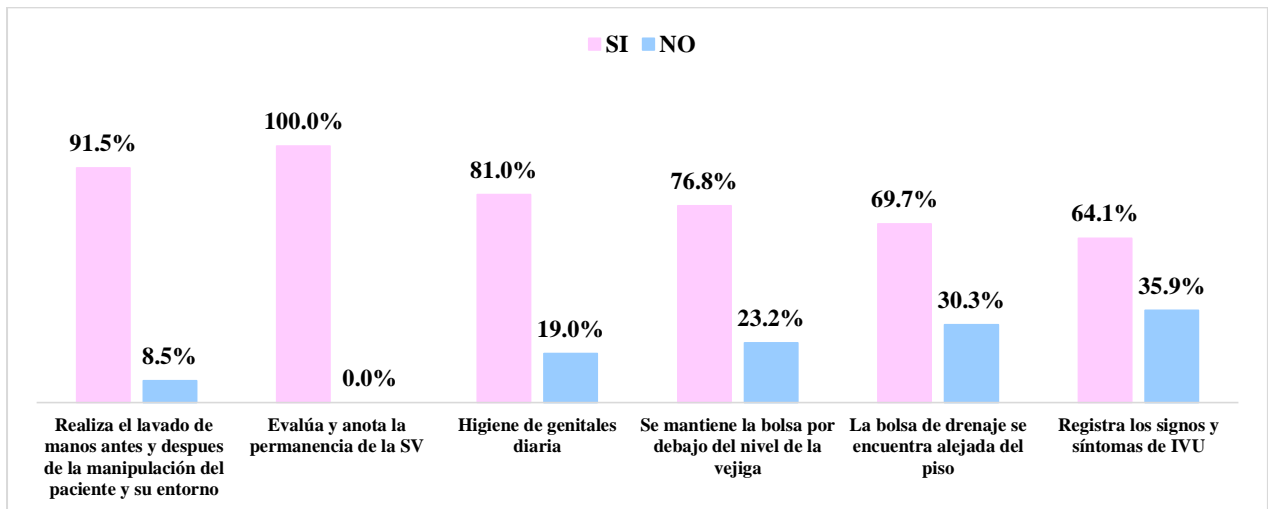
Análisis e interpretación

Se observa que el 83,8% de los pacientes no se les monitorean signos previos de infección de vías urinarias durante la instalación del catéter urinario, al 73,9% no se les realiza el aseo de genitales con agua y jabón ni uso de antisépticos. Se da a notar que al momento de realizar la instalación del catéter no se realiza la observación de signos o síntomas de infecciones y que el aseo no es realizado de manera oportuna lo cual indica un factor para adquirir infecciones urinarias.

Tabla y gráfico 3. Prevención de infección durante el mantenimiento

Prevención de infecciones durante el mantenimiento	Si. Frec.	Si. %	No. Frec.	No. %
Realiza el lavado de manos antes y después de la manipulación del paciente y su entorno	130	91,5%	12	8,5%
Evalúa y anota la permanencia de la sonda vesical	142	100,0%	0	0,0%
Higiene de genitales diaria	115	81,0%	27	19,0%
Se mantiene la bolsa por debajo del nivel de la vejiga	109	76,8%	33	23,2%
La bolsa de drenaje se encuentra alejada del piso	99	69,7%	43	30,3%
Registra los signos y síntomas de infecciones vías urinaria	91	64,1%	51	35,9%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.
Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.
Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

Análisis e interpretación

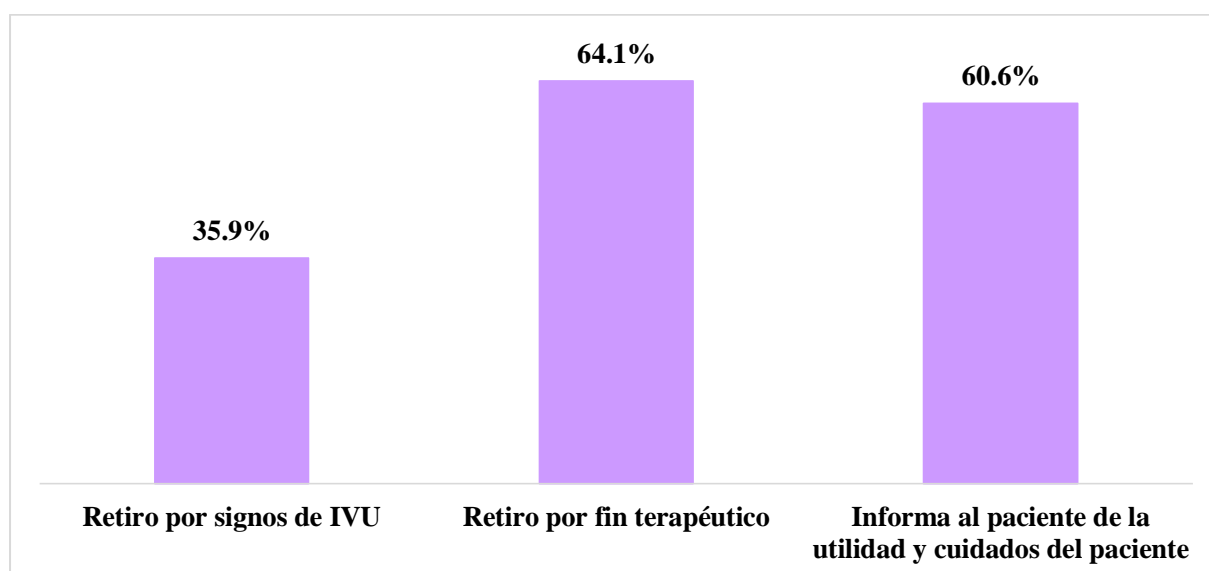
De acuerdo al gráfico de prevención de infección durante el mantenimiento se demuestra que el 35,9% no verifica la presencia de signos y signos de infección de las vías urinarias; 30,3% no mantiene la bolsa de drenaje alejada del piso y 23,2% no mantiene la bolsa por debajo de la vejiga. Se ha demostrado que las infecciones asociadas a la asistencia de salud se deben a que no se cumplen con los protocolos establecidos por las instituciones o que no cuentan con uno de ellos, también a que no se cumplen con las técnicas de asepsia y antisepsia.

Tabla y gráfico 4. Retiro de sonda

Motivo de retiro	Frec.	%
Retiro por signos de IVU	51	35,9%
Retiro por fin terapéutico	91	64,1%
Informa al paciente de la utilidad y cuidados del paciente	86	60,6%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

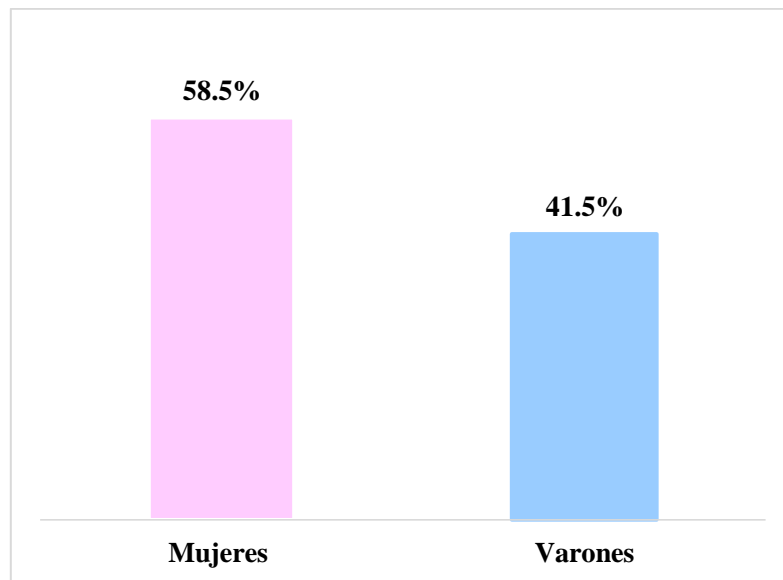
Análisis e interpretación

De acuerdo al motivo de retiro de la sonda vesical se debe a que el 60,6% de estos pacientes con sonda son dados de alta y si son enviados con la misma se informa sobre la utilidad y cuidados que debe tener, el 64,1% por fin terapéutico y 35,9% por presencia de signos y síntomas de infección de vías urinarias. Se debe mencionar que ante los primeros signos y síntomas de infección se debe realizar el cambio del catéter, y aquellos pacientes que son dados de alto informar de los cuidados que debe recibir la sonda vesical.

Tabla y gráfico 5. Sexo

Sexo	Frec.	%
Femenino	83	58,5%
Masculino	59	41,5%
Total	142	100%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.
Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.
Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

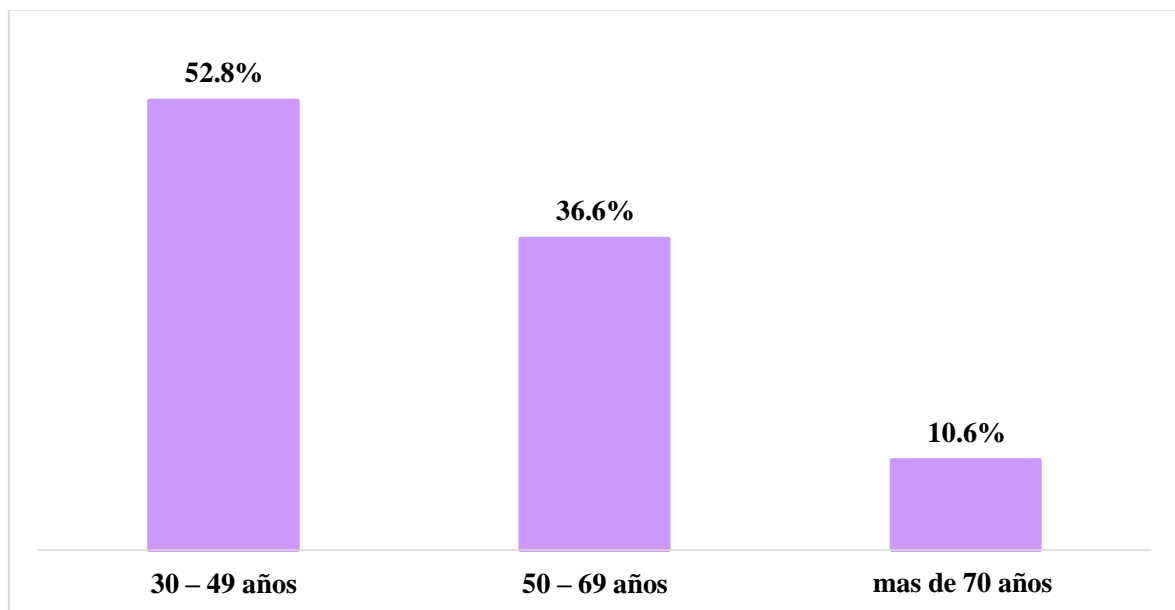
Análisis e interpretación

Se observa que la muestra con mayor prevalencia estuvo conformada por las mujeres 58% continuando los hombres 42%. Lo que se afirma que las infecciones de origen urinario son más frecuentes en mujeres que en varones, lo que se atribuye a las causas más comunes como anatomía femenina ya que la uretra femenina es más corta que la de los hombres, a la actividad sexual, al uso de anticonceptivos y a la menopausia, lo que las hace más vulnerables a adquirir infecciones de tipo urinario. (Mayo Clinic, 2019)

Tabla y gráfico 6. Edades

Edades	Frec.	%
30 – 49 años	75	52,8%
50 – 69 años	52	36,6%
más de 70 años	15	10,6%
Total	142	100%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.
Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.
Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

Análisis e interpretación

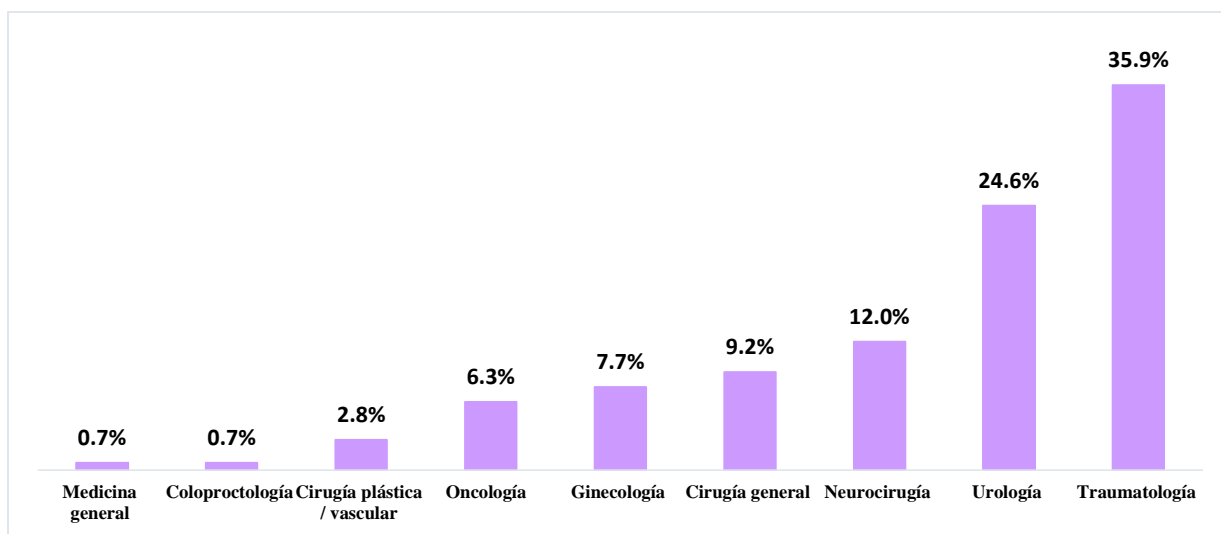
De acuerdo al gráfico de edades muestra que el 53% están entre 30 – 49 años, siguiendo el 37% entre 50 – 69 años. A pesar que otros datos demuestran que las infecciones del tracto urinario son más susceptibles en los pacientes ancianos hospitalizados y que llegan alcanzar cifras entre el 20 y 50% (Gómez, 2019). Este estudio la población anciana estuvo conformada por el 10% de los pacientes que son candidatos a sondas vesicales y debido a la probabilidad de tener comorbilidades los hace más susceptibles a las infecciones urinarias.

Tabla y gráfico 7. Áreas de la Especialización médica

Áreas	Frec.	%
Medicina general	1	0,7%
Coloproctología	1	0,7%
Cirugía plástica / vascular	4	2,8%
Oncología	9	6,3%
Ginecología	11	7,7%
Cirugía general	13	9,2%
Neurocirugía	17	12,0%
Urología	35	24,6%
Traumatología	51	35,9%
	142	100,0%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

Análisis e interpretación

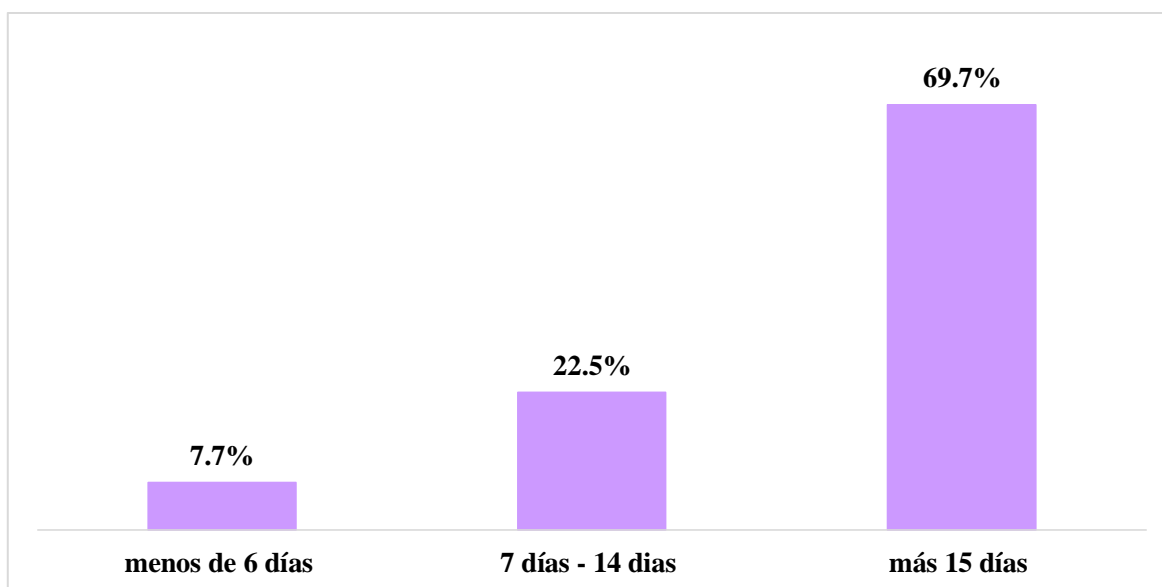
Según las sub-áreas de especialización quirúrgica se observa que el 35,9% de los pacientes cateterizados pertenecen al área de traumatología; 24,6% urología; 12% neurocirugía; 9% cirugía general; 7,7% ginecología; 6,3% oncología, 2,8% cirugía plástica y 0,7% Coloproctología y medicina general. Como se observa en estas áreas se encuentran pacientes encamados, pacientes a los que se les realiza vesical y pacientes que por motivos de eventos cerebrovasculares presentan una vejiga neurogénica respectivamente.

Tabla y gráfico 8. Tiempo de permanencia del catéter urinario

Tiempo de permanencia de sonda	FREC.	%
menos de 6 días	11	7,7%
7 días - 14 días	32	22,5%
más 15 días	99	69,7%
	142	100,0%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

Análisis e interpretación

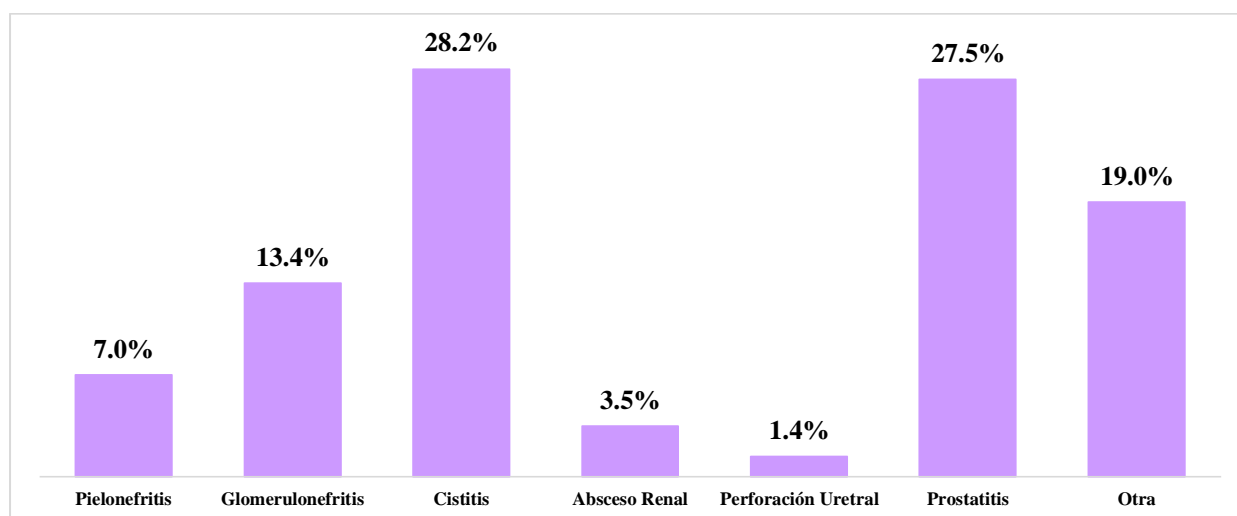
Según el gráfico del tiempo de permanencia del catéter urinario demuestra que el 69,7% tiene la sonda vesical más de 15 días, lo que se demuestra ser un factor de riesgo para adquirir infecciones urinarias, por lo que se dice según el estudio de (Galván & Martínez, 2011) que por cada día que transcurre la duración de un dispositivo la tasa de infección es del 5%, agregando otros factores como déficit manejo en el cuidado del catéter y comorbilidades del paciente.

Tabla y gráfico 9. Complicaciones

Complicaciones	Frec.	%
Pielonefritis	10	7,0%
Glomerulonefritis	19	13,4%
Cistitis	40	28,2%
Absceso Renal	5	3,5%
Perforación Uretral	2	1,4%
Prostatitis	39	27,5%
Otra	27	19,0%
	142	100,0%

Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo



Fuente: Ficha de vigilancia para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia de salud.

Elaborado por: Ortega Párraga Dayan Nicole; Gonzalez Lino Daniel Lorenzo

Análisis e interpretación

De acuerdo al gráfico de complicaciones se establece que la cistitis se presenta en el 28,2% de los pacientes del área de hospitalización, continuando con prostatitis en los hombres 27,5%, estas complicaciones demuestran que existe una prevalencia de afectaciones de origen bacteriano.

GLOSARIO

- **Catéter:** Instrumento en forma de tubo que permite administrar o sacar líquidos de una cavidad del cuerpo. Generalmente se utiliza para drenar abscesos (Northwestern, 2014).
- **Catéter urinario:** Un tubo que se inserta a través de la uretra hacia la vejiga urinaria para sacar la orina retenida (Northwestern, 2014).
- **Hipovolemia:** Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar (MedlinePlus, 2019).
- **Infección nosocomial:** Denominadas también infecciones hospitalarias son aquellas infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso (OMS, 2019).
- **Pielonefritis:** Es una infección del riñón que provoca la inflamación aguda o crónica de la pelvis renal y el tejido de los riñones. La causa más común es una infección urinaria baja que asciende a los riñones (Onmeda, 2017).
- **Prostatitis:** Es la inflamación aguda o crónica de la próstata (glándula prostática), que puede ser de origen bacteriano o no bacteriano (Arriaga, 2012).
- **Sepsis:** El concepto se utiliza como sinónimo de septicemia, que es la afección generalizada que se produce por la presencia de microorganismos patógenos o de sus toxinas en la sangre (Pérez & Gardey, 2010).
- **Shock circulatorio:** Es la expresión clínica de la insuficiencia circulatoria, que lleva a la utilización inadecuada del oxígeno celular (Vincent & Backer, 2013).
- **Sondaje vesical:** Es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria (Martín, 2018).

La Libertad, 20 de Junio del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YSA-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA SEPSIS URINARIA ASOCIADO AL CATETERISMO VESICAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN 2018**, elaborado por los estudiantes **ORTEGA PARRAGA DAYAN NICOLE Y GONZALEZ LINO DANIEL LORENZO**, egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

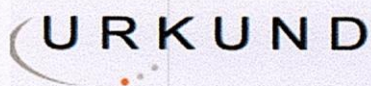


Lic. Yanelis Angerí Suárez, MSc.

C.I.: 0959863408

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis sepsis urinari para urkund.docx (D53775847)
Submitted: 6/12/2019 8:30:00 PM
Submitted By: gomezramirezyumar@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/estrategia_preencion_IASS.html

Instances where selected sources appear:

1

Fuentes de similitud



tesis sepsis urinari para urkund.docx (D53775847)

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/estrategia_preencion_IASS.html

1 100%

enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud

1: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/estrategia_preencion_IASS.html

100%

enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud. •