



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, clínica privada, Chiclayo.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestro en gestión de los servicios de la salud**

**AUTOR:**

**Br. Marylin del Rosario Mendoza Paz**

**Br. Romina Hitait Zúñiga Seclén**

**ASESOR:**

**Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla**


**SECCIÓN:**

**Humanidades**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Calidad  
de las prestaciones asistenciales**

**PERÚ – 2018**

PÁGINA DEL JURADO

  
.....  
Dra. Marina Caján Villanueva  
Presidente

  
.....  
Dra. Carmen Graciela Arbulú Pérez Vargas  
Secretaria

  
.....  
Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla  
Vocal

## DEDICATORIA

Infinitas gracias a Dios por ser mi fortaleza y brindarme una vida llena de experiencias y felicidad. A Iva y Alexander por ser parte importante en mi vida; por su paciencia y ayuda en los momentos que pensaba en rendirme. A Romina por ser una excelente amiga y compañera de tesis; y a mi querida profesora Patricia, por sus ánimos y por creer en todo momento en nosotras.

Marylin

A mi maravilloso Dios, a ti papi Lolo, que desde el cielo me cuidas y proteges, a mi adorada familia por acompañarme en todo momento brindándome su apoyo incondicional y a Eduardo por su apoyo en cada proyecto trazado. A Mar, mi compañera de tesis, amiga incondicional; para ustedes, este trabajo, fruto de mi esfuerzo y amor hacia ustedes.

Romina

## AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a los directivos y trabajadores de la clínica privada donde se realizó la investigación, quienes aceptaron involucrarse en nuestro estudio, ya que sin su colaboración hubiera sido imposible la realización del presente trabajo.

A nuestra querida Maestra y Asesora por brindarnos su apoyo y ayuda para vernos surgir; mediante sus correcciones, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de nuestra investigación.

Las Autoras

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Marylin del Rosario Mendoza Paz, con DNI N° 44196362, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Agosto del 2018

Marylin del Rosario Mendoza Paz

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Romina Hitait Zuñiga Seclén, con DNI N° 43887216, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Agosto del 2018

Romina Hitait Zuñiga Seclén

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, clínica privada, Chiclayo”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en gestión de los servicios de la salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

Las Autoras

## ÍNDICE

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vii
Índice	viii
Resumen	X
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas con el tema	18
1.4. Formulación del problema	33
1.5. Justificación del estudio	33
1.6. Hipótesis	35
1.7. Objetivos	35
II. MÉTODO	
2.1. Tipo y diseño de investigación	38
2.2. Variables, operacionalización	39
2.3. Población y muestra	41
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	41
2.5. Métodos de análisis de datos	43
2.6. Aspectos éticos	43
III. RESULTADOS	46
IV. DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES	64
VI. RECOMENDACIONES	66



VII. REFERENCIAS	69
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumento	73
Anexo 2: Fichas de validación del instrumento	74
Anexo 3: Matriz de consistencia	80
Anexo 4: Protocolo de gestión	81
Anexo 5: Instrumento de validación del protocolo	98
Anexo 6: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio	101
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN	102
ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS	104

## RESUMEN

En este estudio se tuvo como objetivo general proponer un protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical en una clínica privada de Chiclayo. Se trabajó con una población de 198 historias clínicas de pacientes portadores de sonda vesical hospitalizados en una clínica de Chiclayo durante el periodo de Enero a Junio del 2017, en donde utilizando la técnica de muestreo opinático se tomaron como muestra 82 historias clínicas donde se evidenció que los pacientes presentaron diagnóstico de infección urinaria. Se utilizó como técnica el análisis de documentos y el instrumento fue una guía de análisis documental, la cual fue validada por tres expertos. Los resultados obtenidos demuestran una incidencia de 41.41% de infecciones urinarias en los pacientes portadores de sonda vesical hospitalizados en una clínica de Chiclayo, con distintas características, en cuanto a factores sociodemográficos; predomina en los adultos mayores, de sexo masculino, provenientes de la zona urbana; en factores de riesgo se evidencia que predomina en pacientes con diagnóstico de ingreso de adulto mayor frágil, con antecedente de diabetes mellitus y cuya razón de sondaje fue por procedimiento quirúrgico y dentro de los factores propios de la infección fue identificada mediante diagnóstico analítico por sedimento urinario y el microorganismo patógeno causante fue la Klebsiella. Concluyendo en base a los hallazgos en la elaboración de una propuesta denominada “Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical”.

**Palabras clave:** Protocolo de Gestión, Infección Urinaria, Sonda Vesical, Incidencia, factores de riesgo, prevención (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

In this study, the general objective was to propose a management protocol to reduce the incidence of urinary tract infections in adults carrying a bladder catheter in a private clinic in Chiclayo. We worked with a population of 198 clinical histories of patients with bladder catheters hospitalized in a clinic in Chiclayo during the period from January to June 2017, where using the technique of sampling, 82 clinical records were taken as sample, who presented a diagnosis of urinary tract infection. We used the document analysis as a technique and the instrument was a document analysis guide, which was validated by three experts. The results obtained showed an incidence of 41.41% of urinary tract infections in patients with bladder catheters hospitalized in a clinic in Chiclayo, with different characteristics, in terms of sociodemographic factors; it predominates in older adults, male, coming from the urban area; in risk factors it is evident that it predominates in patients with a diagnosis of frail elderly, with a history of diabetes mellitus and whose probing rate was by surgical procedure and within the factors of the infection was identified by analytical diagnosis by urinary sediment and the responsible pathogen was Klebsiella. Concluding about the findings in the development of a proposal called "Management protocol to reduce the incidence of urinary tract infections in adults carrying bladder catheter."

**Keywords:** Management Protocol, Urinary Infection, urinary catheter, Incidence, Risk Factors, Prevention.(Source: DeCS BIREME)

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

A nivel internacional las infecciones intrahospitalarias (IIH), son consideradas como un factor de riesgo de la práctica asistencial en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), al incrementar la morbilidad, mortalidad y costos de atención. Las IIH más comunes son las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), del torrente sanguíneo (ITS), las vías urinarias (ITU) y las vías respiratorias inferiores. (Ministerio de salud Perú, 2014).

La mayoría de estas infecciones, entre 66% y 86%, ocurre después de procedimientos que implican instrumentación del tracto urinario, principalmente por la sonda vesical o catéteres vesicales. Aunque no todas las infecciones del tracto urinario relacionadas con sonda vesical pueden prevenirse, se considera que un gran número se evitaría con su manejo apropiado.

En Europa, el programa de seguimiento de bacteriemias muestra que las IIH afectan 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, estimando que al año 37000 pacientes fallecen a causa de estas infecciones, considerando como tercera causa las infecciones de las vías urinarias, encontrándose en el 3.1% de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos, y de ellos el 96,7% fueron asociadas a uso de sonda vesical, siendo los microorganismos aislados más frecuentes; *Escherichia coli*, *Candida spp* y *Enterococcus spp*. (Barrero, Rivera, & Villalobos, 2015 pp. 4)

En América Latina, no existen datos obtenidos mediante investigación sobre las IIH, a pesar de ser una causa importante de morbimortalidad. En algunos países de la región, estudios puntuales identifican ciertos dispositivos invasivos como principales causantes de las IIH; neumonía, con una tasa de 24,1 casos por 1.000 días ventilador, seguida con 12,5 casos por 1.000 días catéter a las infecciones asociadas a catéteres centrales y las infecciones del tracto urinario asociadas con el uso de catéteres 8,9 casos por 1.000 días sonda vesical.

(Barrero, Rivera, & Villalobos, 2015 pp. 5)

En Colombia, durante el 2013 se halló que la principal causa de infección en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, fueron las sondas vesicales con un 16,1%, seguida de la infección del torrente sanguíneo asociada al catéter con un 13,7% y en tercer lugar la neumonía asociada a ventilador con un 3,3%. El mismo estudio nos detalla una tasa de 3,9 casos por 1000 días sonda vesical. (Fundación CIC, 2013 pp. 10)

En nuestro país es una problemática que no ha sido estudiada minuciosamente, ni existen registro sobre ello, pero en nuestra realidad la infección del tracto urinario (ITU) se presenta en los pacientes hospitalizados, constituyendo la tercera causa de infección intrahospitalaria.

La sonda vesical permanente es el factor asociado a las infecciones del tracto urinario registrados en los servicios de medicina interna de nuestro país; significando mayor estancia hospitalaria, paciente día, demanda de materiales o dispositivos para la atención, disposición de personal sumado a esto constituye un problema de salud pública ya que la infecciones urinarias tienen una elevada morbilidad y mortalidad en el mundo, afecta a la calidad de vida de las personas y puede tener un impacto importante en las actividades diarias de la éstas, en la esfera social y en el bienestar. (Oficina general de epidemiología-Ministerio de salud del Perú, 2013 pp 32)

Para Montenegro y Tafur, en un estudio realizado en un hospital de Chiclayo, las infecciones del tracto urinario representan el 20 al 50 % de las infecciones en las unidades de cuidados intensivos, de las cuales el 92% se presentan en pacientes cateterizados, generando un importante impacto sobre la morbimortalidad, y costos asociados al proceso de atención en nuestra localidad. (Montenegro y Tafur, 2014). Así mismo en el Hospital Regional Lambayeque 2015, concluyeron que las infecciones intrahospitalarias de mayor prevalencia fueron las neumonías asociadas a ventilación mecánica y las infecciones del tracto urinario por permanecía de sonda vesical. Esta realidad, están fuertemente

influenciadas por el conocimiento del personal de enfermería; del total de encuestados, 88% tuvieron conocimiento global correcto sobre IIH pero también se identificaron aspectos del conocimiento de la prevención específica de IIH comunes que requieren mejorar mediante capacitación incesante. (Távora, Villena y Muro, 2015 pp. 35)

Por todo lo anterior, se evidencia, que las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter son un problema real y palpable, que afecta al paciente. Se sabe que infecciones intrahospitalarias son prevenibles, y está en manos del personal de salud disminuir su incidencia; siendo pues, los protocolos clínicos una herramienta principal para prevenirlas. En nuestra realidad vemos que solo ciertos servicios en los hospitales cuentan con dichos protocolos o recién están siendo instaurados, pero si los tienen son hojas olvidadas en los archivadores, no logrando su fin.

La preocupación principal en la gestión del sector salud, sin duda alguna es la calidad ofrecida en los servicios de salud, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades de cada institución, sino porque de ello depende la vida de las personas, cuya salud debe ser motivada y protegida por el personal de salud a cargo. Es por ello que como apoyo a los protocolos clínicos existen los protocolos de gestión, que controlan y conducen todas las acciones que se van a llevar a cabo; la gestión humana, el apoyo logístico, que tienen lugar durante el desarrollo del acto, en este caso la colocación de la sonda vesical.

En una clínica privada de Chiclayo el servicio de hospitalización aloja pacientes de distintas edades y diferentes patologías, dentro de los cuales hay pacientes que necesitan la colocación de una sonda vesical; dicho procedimiento es realizado por el personal de enfermería, quienes refieren que posterior a dicho procedimiento algunos paciente presentaron infección en el tracto urinario, tal es así que la incidencia de estas infecciones en los pacientes hospitalizados portadores de sonda vesical es una realidad latente en este centro de trabajo.

Estas infecciones prolongan la estancia hospitalaria por más de 15 días en

los pacientes, lo que genera un aumento de los costos hospitalarios. Por un lado, al ser esta una clínica privada donde acuden pacientes asegurados, una vez dados de alta las historias clínicas son auditadas, y los convenios no cubren los gastos de las infecciones intrahospitalarias sobreagregadas, por lo que la clínica debe cubrir estos gastos adicionales, y mucho más preocupante es el hecho de los pacientes particulares al prolongarse su estancia hospitalaria aumenta su costo hospitalario que debe ser cancelado en su totalidad al alta.

En algunas instituciones no se cuenta con el material adecuado para la realización de procedimientos invasivos, en la clínica en estudio según lo reportado por la jefa de enfermeras, provee el material adecuado para el procedimiento, tienen un protocolo de procedimientos clínicos de enfermería actualizado en el año 2018 validado por la gerencia y directivos de la institución, encontrándose en cada piso de hospitalización, pero a la vez refiere que no cuenta con una metodología que asegure que este protocolo sea revisado por el personal nuevo y/o antiguo que ingresa a la institución, además de la ausencia de los protocolos de gestión.

En la institución donde se llevo a cabo la investigación, por consenso se evidenció que el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización conocen los días de permanencia de una sonda vesical en el paciente, los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos predisponentes al desarrollo de una infección urinaria; pero no cuentan con un sistema de registro único donde quede constancia del inicio de colocación de la sonda, día de permanencia, quien realizó el procedimiento, etc.

## **1.2. Trabajos previos**

### Internacionales

Falci, F.et al. (2013). En su “Revisión : Evidencias en la práctica del cateterismo urinario” con el objetivo de buscar las mejores evidencias sobre el conocimiento relacionado a la técnica del cateterismo urinario, con una muestra de 34 artículos, y usando las bases de datos PubMed y Cochrane, encontraron que la tasa de infección del tracto urinario no se afecta con la higienización del



perineo; el uso de catéter con técnica aseada disminuye la tasa de infección; y la remoción del catéter hasta 1 día post cirugía reduce la incidencia de infección urinaria. (pp.459-468)

Robles, J. (2013). En “Cuidados de Enfermería en el Sondaje Vesical: Evaluación y Mejora en las Unidades Medico Quirúrgicas del Hospital Rafael Méndez”, con el objetivo de Evaluar y Mejorar el protocolo de sondaje vesical en las unidades de hospitalización, para una población de 176 950 habitantes y una muestra de 68 casos, concluyó que la mejora del mismo fue del 75.9% y afectó a todos los criterios, observándose que las mejoras aplicadas dieron buenos resultados, permitiendo ofrecer un cuidado adecuado a las necesidades que estos pacientes requieren.(pp.2-33)

Saint,S., Gaies, E., Fowler, K., Harrod, M. y Krein, S. (2014) en su “Guía para la prevención de infecciones urinarias asociadas al uso de sonda vesical”, con el objetivo de entender el éxito de algunos hospitales en reducir las infecciones asociadas al uso de sonda vesical, e identificar los elementos que promuevan o impidan la actividades de prevención de las mismas, teniendo como muestra 400 personas entre personal jefe, enfermeras y personal técnico de enfermería, concluyendo en que la prevención depende en gran medida de las intervenciones autoadaptativas, como el cambio de comportamiento del personal así como la falta de una solución técnica directa para la prevención (pp.548-550)

Fong, S., Porto, M., Navarro, Z., López, F. y Rodriguez, Z. (2014) en “Infección del tracto Urinario por uso del catéter vesical en pacientes ingresados en UCI”, con la finalidad de identificar las causas principales que la ocasionaron, con una muestra de 37 pacientes pertenecientes a la UCI de un Hospital de Cuba, Encontrando mayor incidencia en hombres mayores de 60 años que permanecieron con la sonda vesical por más de 15 días (56,7 %). Además los factores que propiciaron la infección estuvieron asociados a prolongación del cateterismo vesical, edad, presencia de bacteriuria, sistema abierto de drenaje y la administración de antibióticos previa aparición de cepas bacterianas multirresistentes. ( pp.1524-1530)

Diez, M., (2016) en “Infección Nosocomial Urinaria por Sondaje Vesical en la Unidad de Cuidados Intensivos”, con el objetivo de conocer la tasa de infección en la unidad de cuidados intensivos, las características sociodemográficas de la misma y las medidas de prevención en la técnica de sondaje vesical, y tomando como muestra 27 artículos científicos para esta revisión bibliográfica, concluyendo que la infección nosocomial urinaria en los pacientes ingresados en las UCI supuso un 32,19%. (pp.4-30)

#### Nacionales

No se encontraron antecedentes a nivel nacional.

#### Locales

Montenegro, B., Tafur, R., Díaz, C. y Fernández, J. (2016) En “Infecciones Intrahospitalarias del tracto urinario en servicios críticos de un hospital público de Chiclayo”, cuyo objetivo fue describir las características clínico epidemiológicas y susceptibilidad antimicrobiana en pacientes con infección urinaria intrahospitalaria, con una muestra de 82 urocultivos positivos, de los cuales el mayor porcentaje de los pacientes eran mayores de 60 años, la enfermedad cerebro vascular fue el diagnóstico de ingreso más frecuente; E. Coli fue el microorganismo aislado más frecuente, siendo la mayor resistencia microbiana a betalactámicos y la mayor sensibilidad a los aminoglicósidos.(pp.189-194)

### **1.3. Teorías relacionadas con el tema**

La seguridad del paciente es un problema de salud pública, en países en desarrollo, donde el riesgo de infección intrahospitalaria es mayor. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. (Alvarez, y otros, 2013, pp. 13)

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) son un importante problema de salud pública tanto para los pacientes, como para la familia, la comunidad y el Estado; por sus altas tasas de morbilidad, traduciéndose en el incremento de los

días de hospitalización y en los costos que generan. (Ministerio de salud Perú, 2014, pp. 26)

La alta incidencia de infecciones intrahospitalarias, revela la deficiente calidad en la atención y ocasiona costos evitables. Los pacientes hospitalizados pueden sufrir compromiso inmunitario, se someten a exámenes y tratamientos invasivos; los cuales facilitan la transmisión de microorganismos. (Girard, y otros, 2013)

Por tanto, las infecciones asociadas al uso de sonda vesical tienen gran importancia sobre las vidas humanas, conllevando a que la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud sea un objetivo principal para mejorar la calidad hospitalaria. (Alvarez, y otros, 2013, pp 18)

Esta prevención muchas veces es protocolizada a través de guías de procedimientos para disminuir la probabilidad de error y crear procesos efectivos en la realización de ciertas actividades en la parte asistencial; pero en la actualidad la gestión de estos procesos viene tomando la importancia debida, ya que con ello nos permitirá lograr un mayor orden y asignación de tareas administrativas que complementaran eficazmente los protocolos clínicos. Mediante los protocolos de gestión lograremos mayor efectividad en los procesos, garantizando una mejor atención en los pacientes.

## **1. Definición de gestión**

El término gestión; va de la mano de concepciones empresariales o administrativas de los procesos sociales, institucionales u organizacionales. La palabra gestión proviene de “gestus”, una palabra latina que significa: actitud, gesto, pero también deriva de “gerere”, que posee varios significados: llevar adelante o llevar a cabo, cargar una cosa, librar una guerra o trabar combate. Según expresan Claudia Villamayor y Ernesto Lamas, gestionar es una acción integral, entendida como un proceso de trabajo y organización en el que se coordinan diferentes miradas, perspectivas y esfuerzos, para avanzar eficazmente hacia objetivos asumidos institucionalmente y que deseáramos que fueran adoptados de manera participativa y democrática. (Huergo, 2016, pp. 89)

En la actualidad, gestionar toma en cuenta la necesidad de desarrollar procesos de trabajo compartido y asume la realización personal de quienes participan del proyecto. Por lo tanto; no podríamos hablar de una gestión “exitosa” si nos estamos refiriendo tan sólo al equilibrio de fuerzas o la estabilidad lograda a partir de las habilidades de quien coordina o conduce. La estabilidad y el equilibrio tienen que basarse realmente en la corresponsabilidad de roles y de tareas diferenciadas, en el diseño de estrategias participativas que articulen los procesos de trabajo a partir de las búsquedas personales y del proyecto colectivo. (Huergo, 2016, pp. 89)

Cuando se habla de gestionar, se hace referencia a la forma a través de la cual un grupo de personas establece objetivos comunes, organiza, articula y proyecta las fuerzas, los recursos humanos, técnicos y económicos. La gestión implica también una concepción y una práctica respecto del poder, de la administración y la circulación del mismo y de las formas de construir consensos y hegemonías dentro de una determinada organización o institución. Vale recalcar que la construcción de hegemonías (según lo expresan los filósofos Ernesto Laclau y Chantal Mouffe) no significa inmediatamente el planteamiento de situaciones de dominio, sino la posibilidad y el proyecto de articulación de fuerzas y de diferencias, a través de un imaginario y un objetivo común. (Huergo, 2016, pp. 90)

Gestionar es más que conducir. La acción de gestionar atraviesa a toda la institución, en sus relaciones inmediatas, en la coordinación interna, en las maneras de establecer o de frustrar lazos de trabajo, comunidades de trabajo, en la selección de determinados medios, en el conjunto de opciones que se adoptan a la hora de interactuar con otras instituciones. No es sólo conducción o dirección, aunque las implique. Es coordinación de procesos de trabajo en el marco de una organización, donde se dan roles y tareas diferenciadas, que en principio pueden ser articuladas generando niveles de gestión. (Huergo, 2016, pp. 33)

Gestionar es el arte de hacer posible un rumbo y alcanzar una meta en medio de las dificultades y de la imprevisibilidad de los acontecimientos; No se

trata de soslayar las dificultades o de silenciar los conflictos, sino de crear alternativas de viabilidad para los procesos que vive un grupo, una organización o una institución. Para ello es necesario ponderar, negociar y producir siempre nuevos consensos. (Huergo, 2016, pp. 33)

## **2. Definición de gestión en salud según Tovar**

Los servicios de salud constituyen generalmente organizaciones muy complejas y susceptibles al cambio. Redefinen sus objetivos, así como los criterios que determinan su eficiencia y eficacia. La medicina ha ido evolucionando no solo por el conocimiento médico y el avance de la tecnología, también interviene tres grandes componentes de todo servicio de salud, uno político (modelo de gestión) uno técnico (modelo de atención) y uno financiero (modelo financiero). Los cuáles serán explicados a continuación. (Tovar, 2002, pp. 14-19)

La dimensión política o modelo de gestión, toma en cuenta la prioridad de los problemas, según sea el caso, ya que todos los hospitales no presentan las mismas necesidades, en esta investigación mediante la observación de la realidad hemos priorizado una problemática en el servicio de hospitalización, propia de nuestra profesión, infecciones urinarias tras la colocación de un catéter vesical. (Tovar, 2002, pp. 14-19)

Ya que como gestoras en salud, pero sobre todo, como enfermeras, gestionamos el cuidado del paciente, para que este sea eficiente, por lo que nos encaminamos en disminuir al máximo las incidencias de infecciones intrahospitalarias causadas por dispositivos invasivos, desde esta óptica mediante los resultados obtenidos en nuestra investigación buscaremos transformar los recursos en objetivos.

En conclusión la problemática del modelo de gestión consiste en la definición de prioridades del servicio, en cuáles son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, que valores las guían, quien las toma y como las toma. Definir un modelo de gestión involucra definir el ser, el hacer y el estar de la organización, es decir, definir el esquema de conversión que aspira desarrollar la

organización. (Tovar, 2002, pp. 14-19)

Denominándose conversión al proceso por el cual los recursos son transformados en objetivos. Es algo que puede ser realizado por personas organizadas y nunca podrán lograrlo las máquinas por si solas. Desde la perspectiva del modelo de gestión es importante detectar en cada caso (servicio o sistema) cuales son los principios y valores que guían el sistema, cuáles son las principales decisiones relacionadas con la conducción del sistema, quien las toma y como se toman. (Tovar, 2002, pp. 14-19)

En la dimensión económica o modelo de gestión financiera, según Tovar, se entiende sobre el cuanto se debe gastar, pero sabemos que los gastos en salud siempre tienden a subir, pero aumentar el gasto no siempre significa mejorar la salud de la personas. (Tovar, 2002, pp. 14-19)

La problemática del financiamiento involucra un conjunto de definiciones económicas. Estas pueden ser sintetizadas en cuánto se debe gastar, de dónde deben provenir los recursos y cómo asignar los recursos. (Tovar, 2002, pp. 14-19)

Como todo el personal de salud conoce, no existe mejor gasto que invertir en prevención y con esta investigación buscamos que mediante los resultados obtenidos reflejar la importancia de llevar a cabo un adecuado registro y evaluación, para lo cual se propone un protocolo, que no requiere mucha inversión comparado con el tratamiento que amerita la resolución de una infección intrahospitalaria.

Y por último tendremos en cuenta la dimensión médica, modelo de atención, encaminando los resultados obtenidos mediante una visión gestora ya que enfoca sobre todo la organización del trabajo, nuestra labor diaria, el cuidado de enfermería, en este caso en la colocación del catéter vesical a las personas que lo ameritan, englobando quienes deben realizar el procedimiento y el cómo debe ser realizado, esto está presente dentro de los protocolos clínicos que guían el actuar, pero mediante los resultados y la evidencia científica se enfocarán las acciones en la definición de responsabilidades.

A diferencia de las dos anteriores, la problemática de los modelos de

atención es estrictamente médico-sanitaria. En otros términos, se trata de la dimensión técnica más específica del sector. Involucra las formas que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar la respuesta adecuada a las demandas y necesidades de la población. (Tovar, 2002, pp. 14-19)

### **3. Definición de protocolo de gestión**

La gestión consiste en un conjunto de acciones para resolver un problema, mediante la coordinación de actividades laborales entre un equipo multidisciplinario, para obtener recursos disponibles y lograr objetivos. En el ámbito de la salud está tomando la relevancia debida creando nuevos desafíos para el profesional sanitario, al presentarse en el día a día la necesidad de desarrollar planes integrales para mejorar la calidad y organización de los servicios de salud, ampliando la oferta y calidad del gasto en salud.

Para poder desarrollar una gestión de salud eficiente, es necesario contar con herramientas administrativas útiles que prevean el adecuado uso y destino de los recursos, tanto humanos como materiales, y dentro de estas herramientas tenemos a los protocolos de gestión.

Los protocolos son documentos que ayudan a normalizar las practicas hospitalarias, siendo una poderosa fuente de información, que permite brindar una atención de calidad a los usuarios, ayudando al personal de salud a tomar decisiones en momentos de incertidumbre, así como facilitar la atención que brindará el personal nuevo incorporado en la institución. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013, pp. 6-13)

Durante los últimos años se evidencia un notable avance en las ciencias de la salud, existiendo diferentes formas de actuar ante un mismo problema. Es por ello que se cuenta con herramientas que faciliten la toma de decisiones, estas herramientas son principios y recomendaciones diseñadas para éste objetivo, dentro de ellas tenemos a las guías clínicas y los protocolos. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013, pp. 6-13)

Mediante un protocolo podemos protocolizar distintas actividades

autónomas o delegadas, ya que profesionales expertos toman un acuerdo en cierto tema determinado estableciendo actividades físicas, verbales o mentales a realizar ante una tarea. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013, pp. 6-13)

Las guías clínicas y protocolos son documentos que tienen como objetivos; normalizar las prácticas clínicas, disminuir la versatilidad en la atención y los cuidados, mejorar la calidad de los servicios brindados, constituir una fuente de información y facilitar la atención a personal de nueva incorporación. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013, pp. 6-13)

Durante la elaboración de un protocolo de gestión se deben definir; el quién, es decir el capital humano especializado y sus roles; el cómo, donde tendremos en cuenta la metodología; el cuándo, evidenciado en cronogramas calendarizados; dónde (canales) y sobre todo; el por qué, donde se fundamente las razones por las que se han elegido unos parámetros y no otros. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013, pp. 6-13)

Algunas variables a tener en cuenta son: la creación y diseño de perfiles sociales; es decir se debe definir específicamente qué profesionales van a llevar a cabo las actividades y qué roles juega cada uno de ellos. La definición de las acciones debe hacerse de forma clara y exhaustiva para que cualquier profesional pueda entenderla y llevarla a cabo. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013, pp. 6-13)

En un protocolo de gestión es muy importante la calendarización, definiendo los tiempos en los que se realizarán las diferentes acciones y su monitorización. Así mismo cuando existan acciones que no pueden ser realizadas de una forma continua se deben tener en cuenta las acciones especiales y estacionales. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013, pp. 6-13)

Para algunos autores los términos guía de práctica clínica y protocolo son sinónimos, en ambos no se tiene en cuenta la orientación al cliente en los mismos términos que en los procesos. Sin embargo, los protocolos se desarrollan por consenso y las guías están basadas en la evidencia disponible. (Lorenzo, S., Mira, J., Moracho, O. sf. pp. 186-188)



Una vez definido el tema, el proceso de protocolización consta de fases: Fase de preparación, en esta fase inicial se debe contar con la base teórica suficiente sobre el problema a protocolizar, armando una estructura definida. En la siguiente fase llamada de elaboración del documento; con los datos y conocimientos obtenidos, se procederá a redactar un documento, dando forma al protocolo; obteniendo una redacción provisional del documento del protocolo. (Lorenzo, S., Mira, J., Moracho, O. sf. pp. 186-188)

En la fase de análisis crítico, discusión y pilotaje del protocolo: los profesionales involucrados realizarán una discusión y crítica de la estructura diseñada y la redacción obtenida en las fases anteriores. Luego de recopilar las sugerencias y realizar las modificaciones correspondientes se concluye con la elaboración textual del protocolo. En la fase de difusión e implantación, el protocolo ya terminado se difunde al personal involucrado, fijándose una fecha para la puesta en marcha del protocolo, donde concluye esta fase. (Lorenzo, S., Mira, J., Moracho, O. sf. pp. 186-188)

Y por último tenemos la fase de evaluación del protocolo, donde se monitoriza el cumplimiento, fijándose la periodicidad con la cual se comentará y analizará el cumplimiento del protocolo, garantizando su utilidad. Esta fase no termina nunca. (Saura J., Saturno P., 1996, pp.94-96)

Así, se define protocolo de gestión como un conjunto de actividades consecutivas, estandarizadas y desarrolladas durante un proceso normado que incorpora evidencia científica efectiva con asesoría experta.

#### **4. Infecciones intrahospitalarias**

##### **4.1. Definición**

Se define como Infección intrahospitalaria, a aquella contraída en un hospital en aquel paciente internado por una razón distinta a dicha infección que se manifiesta después del alta hospitalaria. (Girard, y otros, 2013, pp. 67-75)

Pérez Montoya, las define como aquellas que ocurren durante el ingreso y estancia hospitalaria, y aquellas que se relacionen con cuidados sanitarios.

(Montoya, Zurita, Perez, Patiño, & Rafael, 2013, pp. 12-25)

Una infección intrahospitalaria es aquella que no está presente ni incubándose al momento de la admisión, pero se manifiesta durante la estancia hospitalaria o al alta del paciente, haciéndose evidente a las 48 horas o más, luego del ingreso al establecimiento. (Ministerio de salud Perú, 2014)

A pesar del progreso en la atención hospitalaria, las infecciones siguen manifestándose en los pacientes hospitalizados, que también pueden afectar al personal de salud, donde las prácticas deficientes de control de infecciones pueden facilitar la transmisión. (Girard, y otros, 2013, pp. 67-75)

#### **4.2. Epidemiología**

Las infecciones intrahospitalarias se presentan en un 5 a 10 % de los pacientes internados, siendo los factores relacionados: la edad, etapa terminal, estado inmunitario, y la patología de base. Actualmente la infección intrahospitalaria más frecuente es la infección urinaria con un 40% de frecuencia. (Montoya, Zurita, Perez, Patiño, & Rafael, 2013, pp. 12-25)

Las IIH se presentan tanto en países desarrollados como en desarrollo; donde el contagio diario es de 1,4 millones de pacientes. Los Centers for Disease Control (CDC) estiman que cerca de 2 millones de pacientes adquirirán una infección intrahospitalaria cada año mientras permanezcan en un hospital de los Estados Unidos y alrededor de 90,000 de ellos morirán debido a una de éstas. (Alvarez, y otros, 2013, pp.14)

En España, el 6.6% de los pacientes hospitalizados desarrollaron una infección intrahospitalaria durante su ingreso. (Ministerio de salud Perú, 2014)

#### **4.3. Factores para el Desarrollo de la Infección**

Las infecciones intrahospitalarias están asociadas a tres factores principales: el agente etiológico, la transmisión y el huésped. Además también influyen por parte del huésped; la resistencia, el estado nutricional, el estrés, la edad, el sexo, días de internamiento y la patología de base. Y por parte del

agente la inefectividad, y la virulencia. (Montoya, Zurita, Perez, Patiño, & Rafael, 2013, pp. 12-25)

Los patógenos más comunes proceden de fuentes exógenas (como la flora normal en piel de manos del personal de salud, el instrumental biomédico contaminado y el medio ambiente hospitalario) o endógenas (como la flora normal del paciente en el caso del tracto intestinal). La etiología de estas infecciones es en su mayoría por bacterias Gram positivas y Gram-negativas (siendo estos los principales agentes nosocomiales a nivel mundial), aunque actualmente se suma el incremento de casos causados por hongos. (Montoya, Zurita, Perez, Patiño, & Rafael, 2013, pp. 12-25)

El personal de salud actúa como reservorio y vector de brotes de infecciones intrahospitalarias, por tanto, sus acciones sobre los procedimientos que llevan a cabo (sondaje vesical.), vigilancia sobre terapia farmacológica, y en general técnicas de asepsia y antisepsia en todo procedimiento son factores contribuyentes para el desarrollo de estas. (Montoya, Zurita, Perez, Patiño, & Rafael, 2013, pp. 12-25)

En conclusión el factor humano es el principal reservorio y foco de infección, principal transmisor, sobre todo durante el tratamiento y receptor de microorganismos, convirtiéndose en un nuevo reservorio. (Girard, y otros, 2013)

#### **4.4. Sitios de infección intrahospitalaria**

Las definiciones de las infecciones nosocomiales en determinados sitios del organismo se basan en criterios clínicos y biológicos y comprenden unos 50 sitios de infección potenciales. (Girard, y otros, 2013, pp. 67-75)

Las IIH más comunes son las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), del torrente sanguíneo (ITS), las vías urinarias (ITU) y las vías respiratorias inferiores. (Alvarez, y otros, 2013, 13)

Hoy en día se vigilan trece tipos de infecciones intrahospitalarias en pacientes, los cuales están focalizados a cinco servicios de hospitalización (medicina, cirugía, gineco-obstetricia, unidad de cuidados intensivos de adultos y

neonatología). (Ministerio de salud Perú, 2014)

#### **4.4.1. Infección Urinaria**

Se define en cuanto a criterios microbiológicos (>100.000 unidades formadoras de colonias de un único germen por ml) y criterios clínicos (fiebre, disuria, poliaquiuria, dolor suprapúbico). Algunos autores la definen como una bacteriuria de 100 ufc /ml con leucocituria mayor de 10 leucocitos/ml sintomática. (Martínez, Urío, Garrón, Sáinz, Uriz, & Bermejo, pp. 83-89)

##### **4.4.1.1. Epidemiología**

La infección del tracto urinario es la más frecuente de las infecciones nosocomiales, representando un 30% del total de las infecciones adquiridas durante el ingreso hospitalario, con una prevalencia del 2%. Aumentando la estancia hospitalaria en hasta 4 días, así como los costes hospitalarios, pueden presentar complicaciones como: el absceso uretral, epididimitis, orquitis, prostatitis, reflujo vésico-ureteral, pielonefritis, litiasis renal y neoplasia vesical (en sondajes de muy larga duración). La mortalidad es baja llegando hasta el 4% relacionándose con la bacteriemia secundaria. (Martínez, Urío, Garrón, Sáinz, Uriz, & Bermejo, pp. 83-89)

El cateterismo vesical (CV), consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra con un fin diagnóstico y/o terapéutico, predisponiendo a los pacientes hasta en un 75% de desarrollar una infección urinaria. Se estima que el 10% de los pacientes ingresados en un hospital son sometidos a CV y de ellos un 10% sufrirán una infección urinaria. (Martínez, Urío, Garrón, Sáinz, Uriz, & Bermejo, pp. 83-89)

La duración del sondaje vesical cuando se prolonga más de seis días está relacionado con la infección urinaria. Otros factores asociados a una mayor frecuencia de bacteriuria son el sexo femenino, el ingreso en un Servicio de Urología, ciertas enfermedades como (diabetes, malnutrición, insuficiencia renal), sufrir infecciones de otra localización, la contaminación de la bolsa colectora, ser portador de un catéter ureteral, las desconexiones del catéter con el sistema de

drenaje y el nivel de la bolsa colectora. (Pigrau, 2013, pp. 11-17)

#### **4.4.1.2. Etiología**

La mayor parte de infecciones urinarias, adquiridas tanto en la comunidad como nosocomiales, son monomicrobianas y hasta en un 12%, polimicrobianas. La distribución entre determinados microorganismos y su perfil de resistencia dependerá de la epidemiología local. (López & Cortés, 2013, pp. 76)

*Escherichia coli* es la especie más frecuente, llegando hasta un 40% en frecuencia. *Klebsiella*, *Proteus mirabilis* y *Enterobacter* pueden suponer hasta un 20% y el resto de enterobacterias en torno al 10%. Los enterococos suponen entre un 10% y un 20% y *P. aeruginosa* alrededor del 15%. La frecuencia de candiduria y otras especies oscila entre el 3% y el 20%, y es especialmente frecuente en el paciente hospitalizado, sobre todo en el atendido en UCI, aunque la incidencia de infección por *Candida* no supera el 4%. (Pigrau, 2013, pp. 11-17)

#### **4.4.1.3. Patogenia**

Los gérmenes invaden el tracto urinario por vía ascendente, ya sean endógenos (flora intestinal y uretral del paciente) o exógenos (microorganismos propios del personal sanitario o por transmisión cruzada de otro paciente). (Martínez, Urío, Garrón, Sáinz, Uriz, & Bermejo, pp. 83-89)

Las vías de acceso de microorganismos, como la perisonda o vía extraluminal, es la más frecuente; los microorganismos ascienden por el espacio entre la mucosa uretral y la superficie externa del catéter. Otra vía es la intraluminal o por migración retrógrada a través del sistema de drenaje, entre la unión catéter-tubo colector y orificio de drenaje de la bolsa colectora, y por último durante la inserción del catéter, se arrastran hacia el interior los microorganismos del extremo distal de la uretra. (Martínez, Urío, Garrón, Sáinz, Uriz, & Bermejo, pp. 83-89)

#### **4.4.1.4. Prevención**

Manteniendo el sistema de drenaje cerrado, y las recomendaciones de las

guías de práctica clínica, las del Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee/Center for Diseases Control (HICPAC/CDC) para la prevención de IVU asociada a sonda vesical, y las guías de la Infectious Diseases Society of America (IDSA) para el diagnóstico, prevención y tratamiento para la IVU asociada a catéter en adultos, se pueden prevenir en mayor cuantía este tipo de infecciones: (López & Cortés, 2013, pp. 76)

El uso de sonda vesical con indicación clara y su retiro oportuno, utilizar el mínimo calibre requerido y considerar alternativas al cateterismo en pacientes seleccionados, previenen estas infecciones, debemos tener en cuenta el lavado de manos antes y después de la inserción y manipulación de las sondas. Así mismo el manejo de los sistemas de drenaje debe ser realizado personal entrenado en las técnicas asépticas, la inserción de las sondas debe ser realizada con técnica aséptica. (López & Cortés, 2013, pp. 76)

El personal de salud debe asegurar la adecuada fijación de la sonda para evitar movimiento y tracción uretral, así mismo mantener el sistema cerrado, si se pierde esta condición, se debe reemplazar el catéter y el sistema colector con técnica aséptica, considerando el uso de sistemas pre-conectados, sellados. Evitar acodaduras en el tubo colector, desocupar regularmente la bolsa recolectora en un recipiente separado, evitando el contacto entre los dos, irrigar o reemplazar las sondas obstruidas o que no funcionen y mantener la bolsa recolectora siempre por debajo del nivel de la vejiga, sin reposar sobre el suelo. (López & Cortés, 2013, pp. 77)

Recordar usar precauciones estándares en cualquier manipulación del catéter o del sistema colector, así como cambiar las sondas o bolsas recolectoras no rutinariamente; sino cuando hay infección, obstrucción o pérdida del sistema cerrado. No se debe usar antibióticos sistémicos de rutina para evitar la IVU ni realizar limpieza del meato uretral con antisépticos, no usar irrigación vesical con antisépticos ni instilación de antisépticos en la bolsa recolectora. (López & Cortés, 2013, pp. 77)

Evitar la irrigación vesical a no ser que se prevea obstrucción, como en los postoperatorios de prostatectomía o cirugía vesical; donde se indica irrigación por

vía cerrada y continua. En caso de obstrucción cambiar el catéter. No pinzar la sonda previamente a su retirada. Si las estrategias previas no disminuyen la tasa de IVU, considerar el uso de catéteres impregnados con antibiótico. Se debe usar el puerto destinado a la toma de muestras, previa desinfección del mismo, sin desconectar el sistema. (López & Cortés, 2013, pp. 77)

Implementar programas de calidad para reforzar el uso apropiado y el retiro pertinente de los catéteres urinarios, considerando a su vez el uso de hojas de seguimiento por paciente, donde se incluyan las indicaciones de inserción, la fecha, la persona que colocó el catéter y fecha de retiro. Se debe crear programas de vigilancia donde se evalúe la incidencia de IVU, el coeficiente de utilización de sonda vesical, entre otras variables. Así mismo se debe recordar que el tamizaje para bacteriuria asintomática de rutina no está recomendado. (López & Cortés, 2013, pp.78)

El catéter urinario debe usarse única y exclusivamente si es necesario, y el tiempo de uso debe limitarse según las necesidades de cada paciente, minimizándose su uso particularmente en aquellos con factores de riesgo de mortalidad, como ser mujer, ser adulto mayor o tener compromiso inmunológico, evitar el uso de catéteres urinarios para el manejo de la incontinencia, en pacientes que residan en casas de cuidados crónicos. Además de educar al paciente en el uso y manejo apropiado del catéter vesical, especialmente para el egreso de la institución hospitalaria. (Alvarez, y otros, 2013, pp. 18)

En la fase posoperatoria, no debe ser rutinaria la utilización de catéter urinario. Solo deben usarse si son necesarios evaluando la necesidad de permanencia en las primeras horas post quirúrgicas. Se aconseja que en pacientes varones que no tengan retención urinaria u obstrucción vesical, en pacientes con lesión espinal y en pacientes con disfunción del vaciamiento vesical, sean consideradas alternativas diferentes al catéter permanente. (Alvarez, y otros, 2013, pp.19)

Únicamente el personal entrenado debe hacerse responsable del cuidado en la colocación del catéter vesical o la manipulación de los dispositivos, garantizando una técnica aséptica y mediante el uso de equipos estériles, como

guantes, batas estériles y un antiséptico o solución estéril, para la limpieza periuretral, además de un lubricante para la inserción, se debe asegurar adecuadamente los catéteres permanentes después de la inserción, se debe mantener un sistema de drenaje cerrado. (Alvarez, y otros, 2013, pp. 19)

Los cateteres de silicona pueden emplearse preferiblemente de rutina, en pacientes que requieren cateterismo intermitente, para reducir el riesgo de incrustaciones en sondas usadas a largo plazo y en pacientes con obstrucción frecuente. (Alvarez, y otros, 2013, pp. 14)

La obstrucción ocurre por causa del material del catéter, por lo que se recomienda cambiarlo, mientras que la recolección de muestras, deben obtenerse empleando siempre una técnica aséptica; con una jeringa estéril, previa limpieza del puerto con un desinfectante. (Alvarez, y otros, 2013, pp. 37)

#### **4.5. Tratamiento**

La identificación del microorganismo causante de la infección intrahospitalarias es primordial para el tratamiento, ya que en el menor tiempo posible se puede iniciar la terapia antibiótica adecuada. (Montoya, Zurita, Perez, Patiño, & Rafael, 2013, pp. 12-25)

Sin embargo, debemos enfatizar la prevención de las infecciones intrahospitalarias, adoptando normas indispensables; como el lavado de manos antes y después de cualquier intervención, debemos asegurar la asepsia del material que vamos a utilizar, una correcta distribución, control y contacto con los pacientes, llevar un estricto control de los procedimientos permanentes en el paciente y sobre todo verificar la adecuada asepsia de las áreas hospitalarias. (Montoya, Zurita, Perez, Patiño, & Rafael, 2013, pp. 12-25)

#### **4.6. Responsabilidad del control de infecciones**

El personal de enfermería debe conocer las prácticas de atención de los pacientes para el control de infecciones, evitando la aparición y propagación de infecciones, llevándolas a cabo durante la estancia hospitalaria de los pacientes. (Girard, y otros, 2013, pp. 67-75)



Se aconseja que en los hospitales exista un comité de control de infecciones, donde debe primar la participación obligatoria del personal de enfermería, donde se promueva la formulación y mejora de las técnicas de atención de enfermería, este comité debe asegurar la creación de programas de capacitación para el personal de enfermería, evaluar y vigilar el cumplimiento de las normas asépticas por parte del personal de enfermería. (Girard, y otros, 2013, pp. 67-75)

El jefe de enfermería es responsable de mantener las condiciones de higiene, y de asegurar las buenas prácticas de enfermería, como la aplicación de técnicas asépticas, el lavado de las manos y el aislamiento. También debe supervisar y asegurar la limitada exposición del paciente a infecciones de visitantes, del personal y otros pacientes, pero sobre todo mantener la existencia suficiente y segura de equipos, medicamentos y suministros para el cuidado de los pacientes. (Girard, y otros, 2013, pp. 67-75)

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cómo la ejecución de un protocolo de gestión contribuye a disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada en Chiclayo?

#### **1.5. Justificación del estudio**

Esta investigación se justifica porque dentro de la gestión de las infecciones nosocomiales en la población adulta; éstas se presentan en mayor porcentaje en nuestro país. La infección urinaria en pacientes portadores de sonda foley representa la tercera causa más frecuente de infección nosocomial, siendo un problema importante de salud en los hospitales debido a su mortalidad y al coste económico que conlleva su tratamiento así como la estancia hospitalaria. En este sentido, el presente trabajo aborda el diseño de un protocolo dirigido a la prevención de las infecciones del tracto urinario en personas portadoras de catéter vesical dentro de un centro asistencial, pues durante el trabajo hospitalario se detectó una elevada prevalencia de infecciones urinarias en los pacientes y valoramos la iniciativa de intervenir en esta problemática, pues

tras el profundo análisis de la evidencia científica más actualizada, se ha podido constatar que es uno de los problemas más comunes en las personas con sonda vesical permanente aumentando el riesgo cuando se encuentran hospitalizados.

En esta investigación se propondrá un protocolo para que se realice un correcto manejo de las sondas vesical por parte del personal asistencial ( médicos, enfermeros y técnicos de enfermería), así también de los cuidadores de estos pacientes, ya que muchos de estos pacientes no pueden valerse por sí mismos y son totalmente dependientes en algunos casos.

Esta investigación muestra un enfoque pertinente, de acuerdo a la importancia de su implementación en la práctica clínica, pero sobre todo en gestión ya que permitirá dar soporte tanto al profesional de enfermería como a los técnicos en enfermería, que ejercen su actividad laboral en dicha clínica.

El aporte de esta investigación a la ciencia es la generación de nuevos conocimientos mediante la creación de un protocolo con medidas preventivas para disminuir las infecciones por el uso de dispositivos invasivos, como las sondas vesicales y con ello promover la seguridad de los pacientes hospitalizados y en su domicilio.

Identificando los factores de riesgo no modificables causantes de las infecciones urinarias por sondaje vesical, mediante la propuesta de un protocolo de gestión se busca disminuir la incidencia de este importante problema de salud, del mismo modo que pretende ejemplarizar y resultar de utilidad en otros centros hospitalarios.

Los beneficiados de esta investigación fueron los profesionales asistenciales, los cuidadores y sobre todo los pacientes adultos pues la aplicación de las correctas medidas preventivas para disminuir las infecciones por sonda foley conllevará a una práctica segura, progreso y mejora de la calidad de vida.

## **1.6. Hipótesis**

Las hipótesis son explicaciones tentativas de lo que se quiere investigar que son enunciadas como proposiciones o afirmaciones. Se afirma que son respuestas provisionales a las preguntas de investigación. Pero no en todas las investigaciones cuantitativas se plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. En esta investigación fue un estudio descriptivo, y en este tipo de estudio las hipótesis se formulan solo cuando se pronostica un hecho o un dato, por lo cual no se han considerado hipótesis en la presente investigación. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pp. 104)

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Proponer un protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Identificar la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.
- Identificar las características sociodemográficas que influyen en la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.
- Identificar los factores de riesgo para la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.
- Identificar los factores propios de la infección del tracto urinario en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.
- Diseñar un protocolo de gestión para prevenir infecciones urinarias en paciente portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.

- Validar a través de juicio de expertos un protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en pacientes adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.

# **CAPÍTULO II**

# **MÉTODO**

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, porque nos permitió medir y analizar datos, sobre las infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda Foley, de manera objetiva, en relación con los hallazgos de la investigación, ya que por su naturaleza siempre arroja un número como resultado, lo que nos permitió que los datos recolectados sean más precisos y exactos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pp. 4)

Como sabemos, el diseño de investigación se puede definir como una estructura u organización esquematizada, que adoptamos las investigadoras para relacionar y controlar las variables de estudio. (Abanto, 2016, pp. 18)

Este estudio fue de carácter descriptivo, transversal, con propuesta, porque medimos las variables de interés y describimos los factores que producen las infecciones urinarias en pacientes adultos portadores de sonda vesical sin manipular a la variable, información que fue recopilada en un solo momento, para proponer un protocolo de gestión y disminuir la incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.

El diseño de la investigación, según Kerlinger citado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), tiene el siguiente esquema:

M - O - P

Dónde:

M: Revisión de historias clínicas

O: Incidencia de infecciones urinarias.

P: Elaboración de un protocolo de gestión.

## 2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLE	DIMENSION CONCEPTUAL	DIMENSION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TECNICA / INSTRUMENTO
Protocolo de gestión	Conjunto secuencial de pasos detallados con base científica de una actividad (Basantes, Parra, Garcia, Almeda, & Martinez, 2017)	La variable no será evaluada por ser una investigación descriptiva con propuesta	ESTRUCTURA	FASE DE PREPARACIÓN FASE DE ELABORACIÓN FASE DE ANÁLISIS CRÍTICO FASE DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN FASE DE EVALUACIÓN	Los indicadores no serán evaluados por ser una investigación descriptiva con propuesta.	No se utilizara alguna técnica o instrumento por ser investigación descriptiva con propuesta
Incidencia de infecciones urinarias	Es la colonización y multiplicación microbiológica habitualmente bacteriana a lo largo del trayecto del tracto urinario. (Sociedad Española de Nefrología, 2016)	La variable será evaluada a través de la revisión de historias clínicas del servicio de hospitalización de una clínica de Chiclayo, teniendo en cuenta criterios de inclusión.	FACTOR SOCIO - DEMOGRAFICOS	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Menor de 60 años</li> <li>· Mayor de 60 años</li> </ul>	Análisis documental/ guía de análisis documental
				GENERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Masculino</li> <li>· Femenino</li> </ul>	
				PROCEDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rural</li> <li>· Urbana</li> </ul>	
			FACTOR DE RIESGO	ENFERMEDADES CRONICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>	
				INMUNODEPRESION	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>	
				USO PREVIO DE ANTIBIOTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>	
				HOSPITALIZACION PREVIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>	
DIAS DE SONDAJE VESICAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 2 días</li> <li>· 3 a 4 días</li> <li>· 5 a 7 días</li> <li>· 8 a 14 días</li> </ul>					

					<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mayor a 14</li> </ul>	
				RAZÓN DE SONDAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Retención aguda de orina</li> <li>· Medición del gasto urinario</li> <li>· Procedimiento quirúrgico</li> <li>· Cirugía perineal o sacra</li> <li>· Inmovilización prolongada</li> <li>· Confort en etapa terminal</li> <li>· Incontinencia urinaria de riesgo</li> <li>· Desconexión de dispositivo</li> </ul>	
			FACTORES PROPIOS DE LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO	TIPO DE DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Empírico</li> <li>· Sedimento Urinario</li> <li>· Urocultivo</li> </ul>	
				MICROORGANISMO CAUSANTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>· E. coli</li> <li>· Klebsiella</li> <li>· Otros</li> </ul>	



### **2.3. Población y muestra**

#### **Población:**

La población estuvo constituida por 198 historias clínicas de los pacientes que se han encontrado hospitalizados y han sido sometidos en la institución a sondaje vesical durante los primeros seis meses del año 2017 en una clínica de Chiclayo.

Nuestra unidad de análisis fue cada historia clínica de los pacientes con infección urinaria portadores de sonda vesical hospitalizados en una clínica de Chiclayo, 2017.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 82 historias clínicas donde se evidenció que los pacientes presentaron infección urinaria portando sonda vesical, se utilizó la técnica de muestreo opinático o intencional, la cual es una técnica de muestreo no probabilístico basada en la opinión del investigador para constituir una muestra de sujetos en función de su carácter típico. (Polit & Hungler, 2000)

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad**

#### **Técnica**

La técnica de recolección de datos utilizada en este estudio, fue el análisis de documentos, con la cual obtuvimos información directamente de la unidad de análisis, que en este caso fueron las historias clínicas.

El instrumento utilizado fue una guía de análisis de documentos (Anexo N°01). Esta guía consistió en una lista de cotejo impresa la cual estuvo destinada a obtener respuestas sobre la incidencia de las infecciones urinarias en pacientes adultos portadores de sonda vesical, en una clínica de Chiclayo, siendo éste instrumento llenado por las investigadoras.

El instrumento a utilizar consto de 3 ítems, los cuales hacen referencia a factores sociodemográficos, factores de riesgo, y factores propios de la infección del tracto urinario.

Estuvo diseñado con palabras claras, conteniendo ítems que en algunos casos solo debieron ser marcadas las alternativas sí o no, en otros casos debieron ser llenados correctamente con la información encontrada en las historias clínicas, y por ultimo otras mostraron posibilidades de respuestas.

Esta guía fue aplicada directamente a las historias clínicas en el área de archivo de la clínica.

### **Validez**

La validez demuestra la fidelidad del atributo que se va a medir que le corresponde al universo o población. Al validar nuestro instrumento por expertos nos brindó la seguridad que mida lo que buscábamos medir, logrando su autenticidad. Al estimar la validez es necesario conocer y tener en claro que rasgos o características se desean estudiar. (Corral, 2014)

La validez en esta investigación nos permitió la elaboración de un instrumento válido y confiable, útil para la recolección de datos, que proporcione datos relevantes permitiéndonos el logro de los objetivos planteados.

La validez del instrumento fue dada por juicio de expertos, donde la guía de análisis de documentos fue evaluada por tres expertos; Dra. Patricia del Rocío Chávarry Ysla, licenciada en enfermería que se desempeña como docente en de postgrado en la Universidad Cesar Vallejos, M. Sc. Liseth Villalobos Cachay, licenciada en enfermería, que cumple funciones asistenciales en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y M. Sc. José Hermitaño García Ramírez, Licenciado en enfermería, que en la actualidad labora en el Hospital Regional Lambayeque, la apreciación de estos tres jueces logró que el instrumento elaborado nos permita obtener información pormenorizada sobre el tema en estudio.

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para el procesamiento de la información obtenida de las historias clínicas, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 que nos permitió el análisis estadístico descriptivo de la variable en estudio. La información fue presentada a través de tablas de frecuencia y figuras; el marco teórico fue tomado en cuenta para poder realizar el análisis e interpretación de los datos.

## **2.6. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvieron en cuenta ciertas consideraciones éticas: anonimato, confidencialidad, veracidad, en especial el principio según el Reporte Belmont abordado por Polit: Beneficencia.

### **Principio de Beneficencia:**

Este principio nos guió a garantizar que las personas a las que pertenecen las historias clínicas no sufrirán daño; es inaceptable exponer a las personas en investigación o experiencias que resulten en daño serio o permanente. (Polit & Hungler, 2000). En este trabajo de investigación, las investigadoras no expusieron en ningún momento los datos de las personas en estudio a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos únicamente fueron para fines propios de la presente investigación.

También se garantizó la no explotación; las personas necesitan la seguridad de que la información que se obtuvo de sus historias clínicas, no fue usada en contra de ellos, y bajo ninguna circunstancia estuvieron o estarán expuestos a situaciones que impliquen explotación.

Las investigadoras para lograr el beneficio de la investigación, se involucraron totalmente para llevar tales beneficios al máximo y poder obtener datos e información confiable en esta investigación.

**Confidencialidad:**

La información obtenida de las historias clínica se mantuvo en reserva, es decir, que no se hizo pública para otros fines, asegurando en todo momento el anonimato. Por lo tanto en esta investigación se mantuvo en reserva y en secreto la información obtenida mediante la aplicación de guía de análisis de documentos.

**Veracidad**

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta el valor de la verdad, se consideró desde la problematización hasta la realización del informe.

Además se aplicó el software turnitin, que nos permitió prevenir la similitud entre otros documentos, evitando obviar una cita bibliográfica, promoviendo de esta manera la integridad y la excelencia académica en nosotras.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

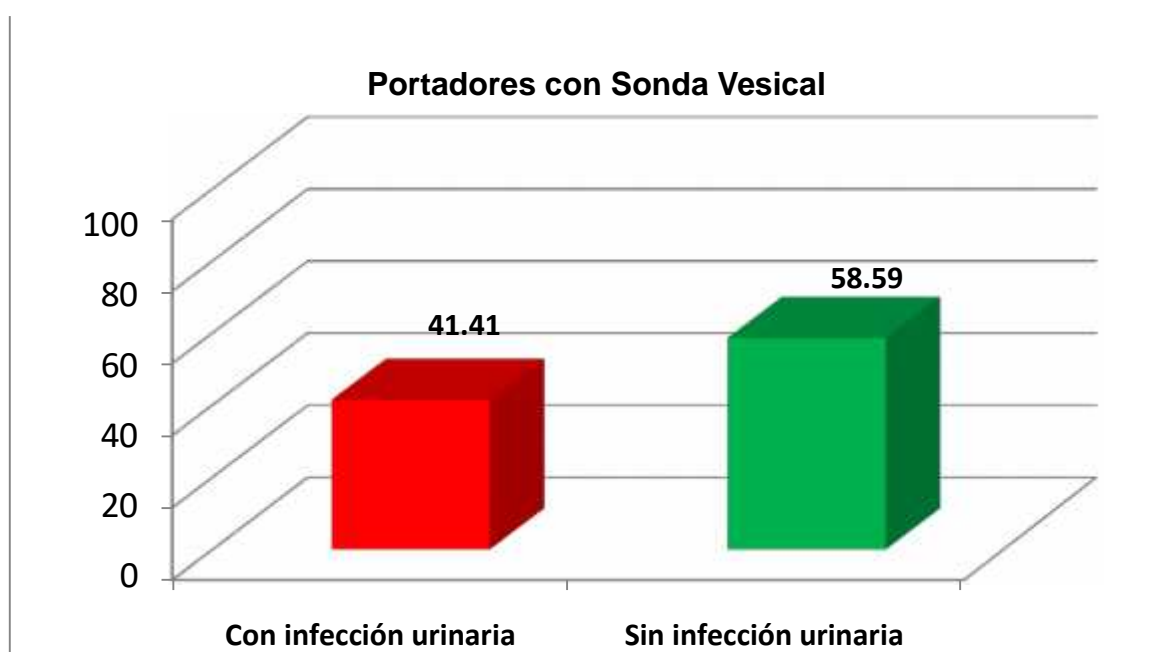
### III. RESULTADOS

Tabla 1: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical.

Portadores de sonda vesical	Frecuencia	Porcentaje %
Con infección urinaria	82	41.41
Sin infección urinaria	116	58.59
Total	198	100

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 1: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical.



Fuente: Tabla 1

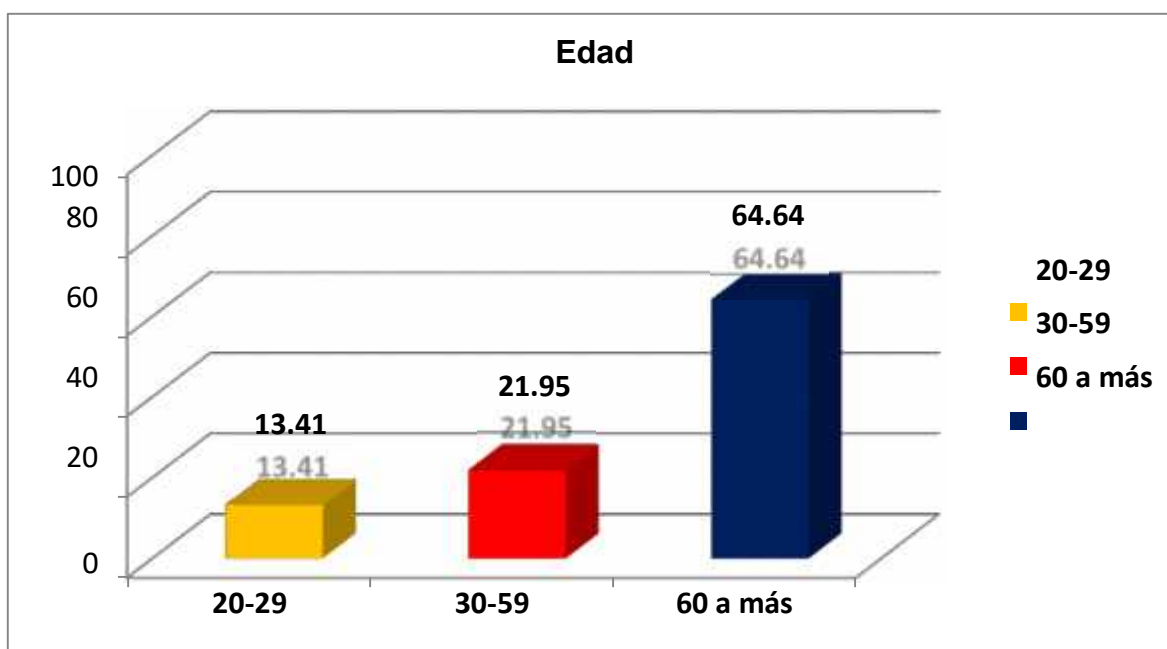
En la tabla 1 se observa que de 198 pacientes portadores de sonda vesical hospitalizados en una clínica de Chiclayo, el 41.41% presentaron infección urinaria.

Tabla 2: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
20-29	11	13.41
30-59	18	21.95
60 a más	53	64.64
Total	82	100

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 2: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según edad.



Fuente: Tabla 2

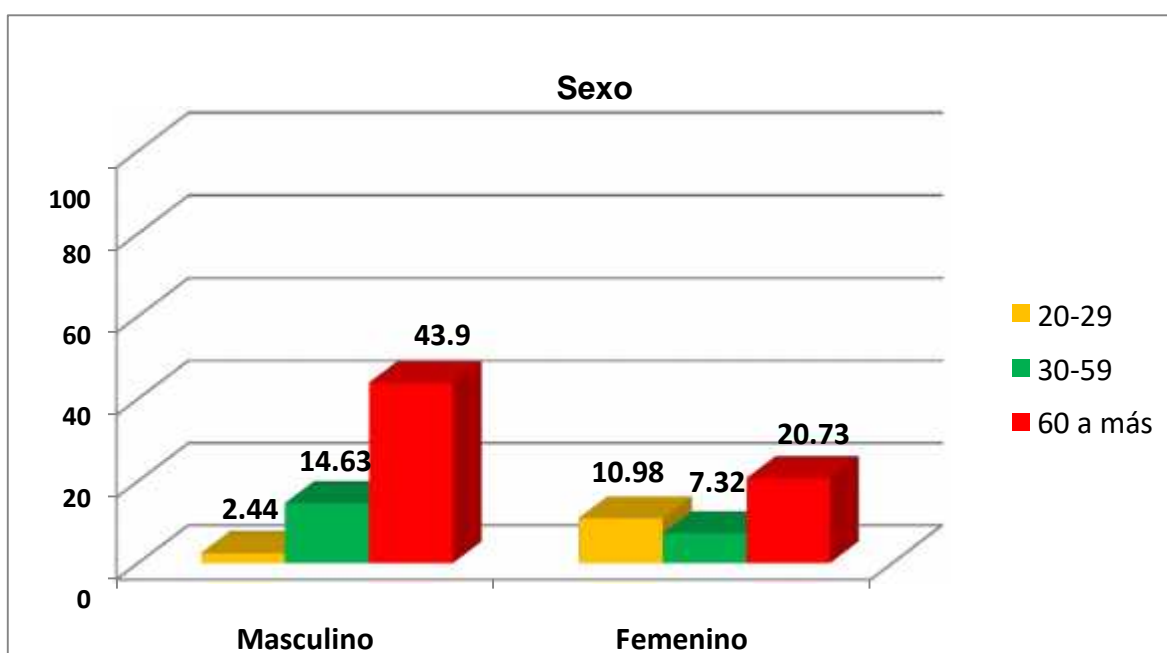
En la tabla 2 se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según la edad, predomina en un 64.64% en personas mayores de 60 años, mientras que en los pacientes de 30 a 59 años la incidencia es de un 21.95% y en menores de 30 años de un 13.41%.

Tabla 3: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según sexo.

Sexo	20-29		30-59		60 a mas	
	Frecuenci a	Porcentaj e %	Frecuenci a	Porcentaj e %	Frecuenci a	Porcentaj e %
Masculin o	2	2.44	12	14.63	36	43.90
Femenin o	9	10.98	6	7.32	17	20.73
Total	11	13.42	18	21.95	53	64.63

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 3: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según sexo.



Fuente: Tabla 3

En la tabla 3 se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según sexo, predomina en un 60.97% en personas de sexo masculino, mientras que en pacientes de sexo femenino la incidencia es en un 39.03%.

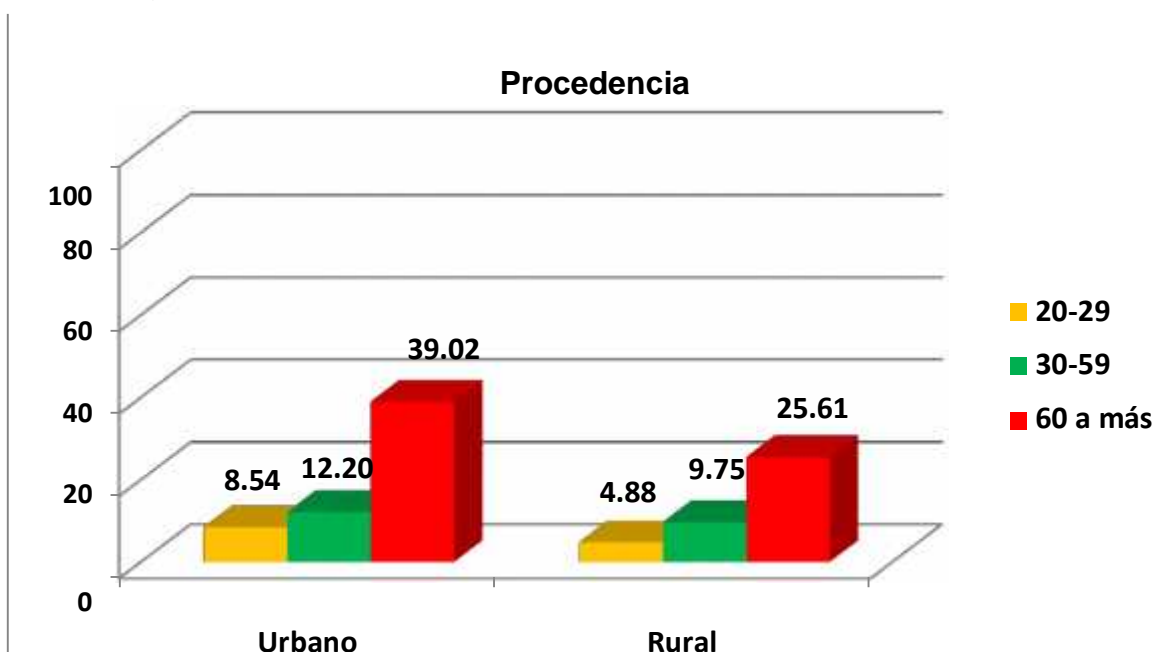


Tabla 4: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según procedencia.

Procedencia	20-29		30-59		60 a mas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	a	e %	a	e %	a	e %
Urbano	7	8.54	10	12.20	32	39.02
rural	4	4.88	8	9.75	21	25.61
Total	11	13.42	18	21.95	53	64.63

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 4: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según procedencia.



Fuente: tabla 4

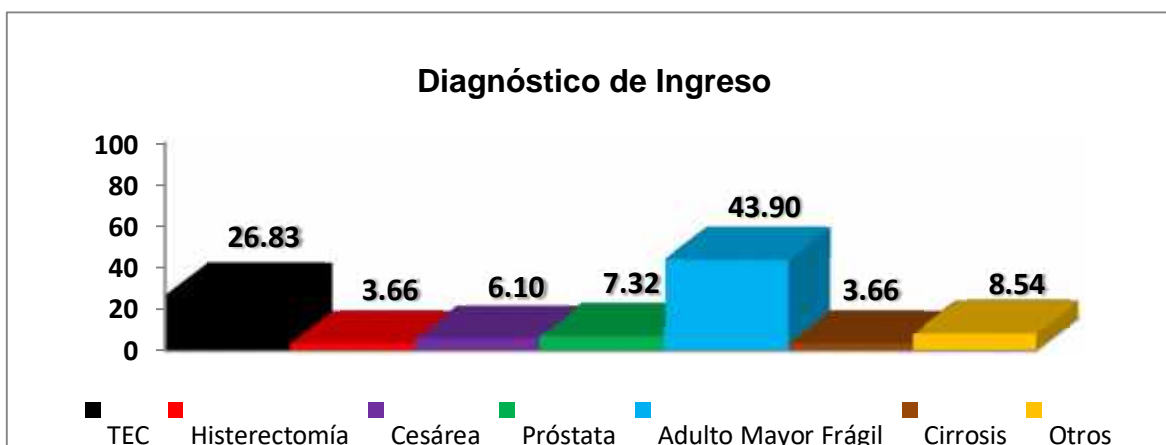
En la tabla 4 se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según su procedencia, es de 59.76 % para personas provenientes de la zona urbana y 40.24% para los que provienen de zona rural.

Tabla 5: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según diagnóstico de ingreso.

Diagnóstico de ingreso	Frecuencia	Porcentaje %
T.E.C	22	26.83
Histerectomía	3	3.66
Cesárea	5	6.10
Prostatectomía	6	7.32
Adulto mayor frágil	36	43.90
Cirrosis	3	3.66
Otros	7	8.54
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 5: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según diagnóstico de ingreso.



Fuente: tabla 5

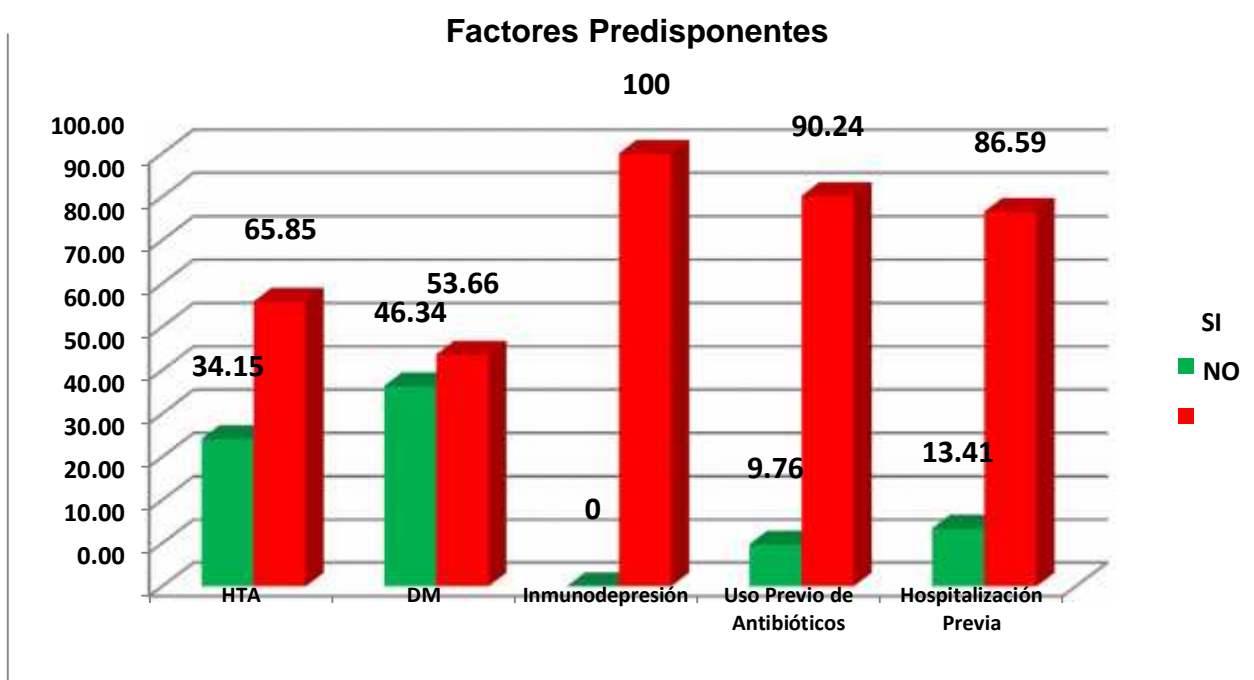
En la tabla 5 se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según su diagnóstico de ingreso es de 43.90% para pacientes con condición de adulto mayor frágil; 26.83% para pacientes con diagnóstico de traumatismo encéfalo craneano (T.E.C); 7.32% para pacientes post operados de próstata, 6.10% para pacientes sometidas a una cesárea; Histerectomía con un 3.66%; con diagnóstico de cirrosis 3.66% y otros diagnósticos con un 8.54%.

Tabla 6: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según factores predisponentes.

Factor predisponente	Frecuencia	Porcentaje %
Hipertensión arterial	28	34.15
Diabetes mellitus	34	46.34
Inmunodepresión	0	0
Uso previo de antibiótico	8	9.76
Hospitalización previa I	11	13.41
Total	82	100

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 6: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según factores predisponentes.



Fuente: tabla 6

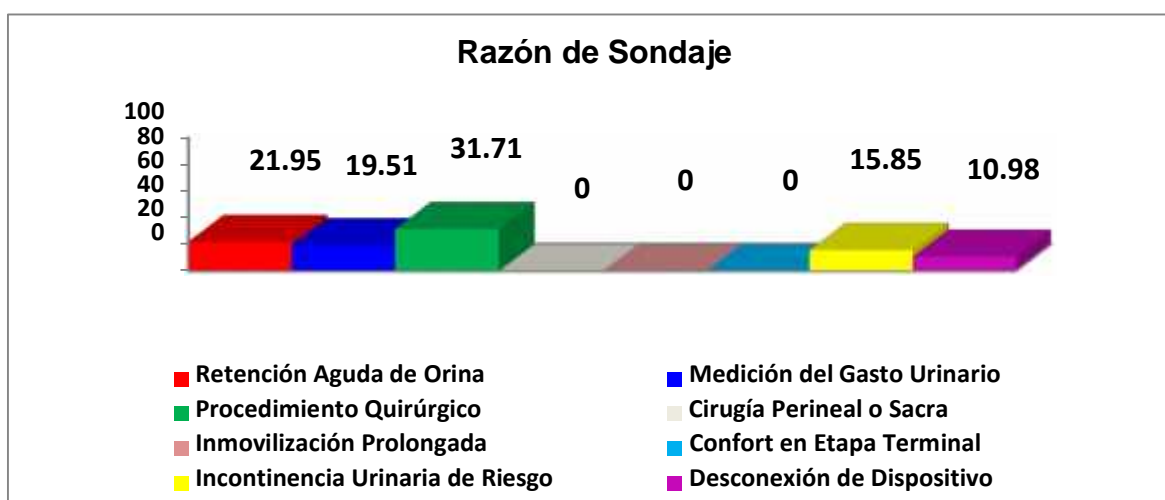
En la tabla 6 se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según factores predisponentes tenemos como antecedente a la diabetes mellitus con un 46.34%, prosigue la hipertensión arterial con 34.15%, hospitalizaciones previas con un 13.41%; y el uso previo de antibiótico con un 9.76%.

Tabla 7: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según razón de sondaje

Razón de sondaje	Frecuencia	Porcentaje %
Retención Aguda de orina	18	21.95
Medición de gasto urinario	16	19.51
Procedimiento quirúrgico	26	31.71
Cirugía Perineal o Sacra	0	0
Inmovilización Prolongada	0	0
Confort en Etapa Terminal	0	0
Incontinencia Urinaria de Riesgo	13	15.85
Desconexión de dispositivo	9	10.98
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 7: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según razón de sondaje.



Fuente: tabla 7

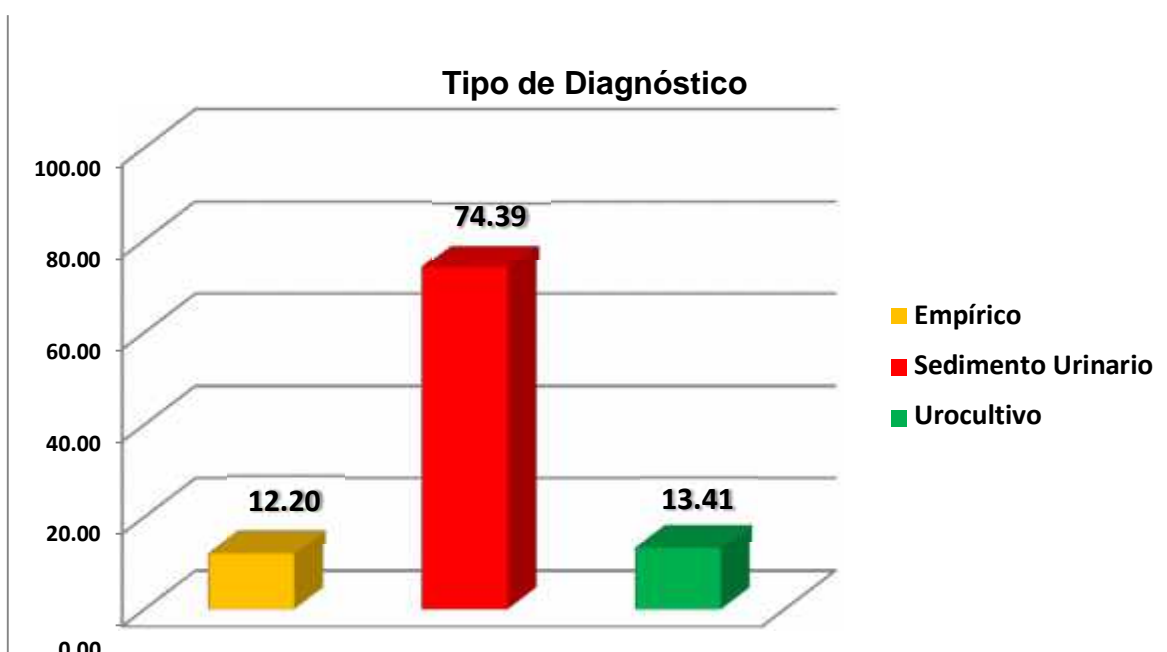
En la tabla 7 se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según la razón de sondaje, los procedimientos quirúrgicos representan un 31.71%, retención urinaria un 21.75%, medición de gasto urinario un 19.51%, incontinencia urinaria un 15.85%, y la desconexión del dispositivo un 10.98%.

Tabla 8: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según Tipo de diagnóstico

Tipo de diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje %
Empírico	10	12.2
Sedimento urinario	61	74.4
Urocultivo	11	13.4
Total	82	100

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 8: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según tipo de diagnóstico



Fuente: tabla 8

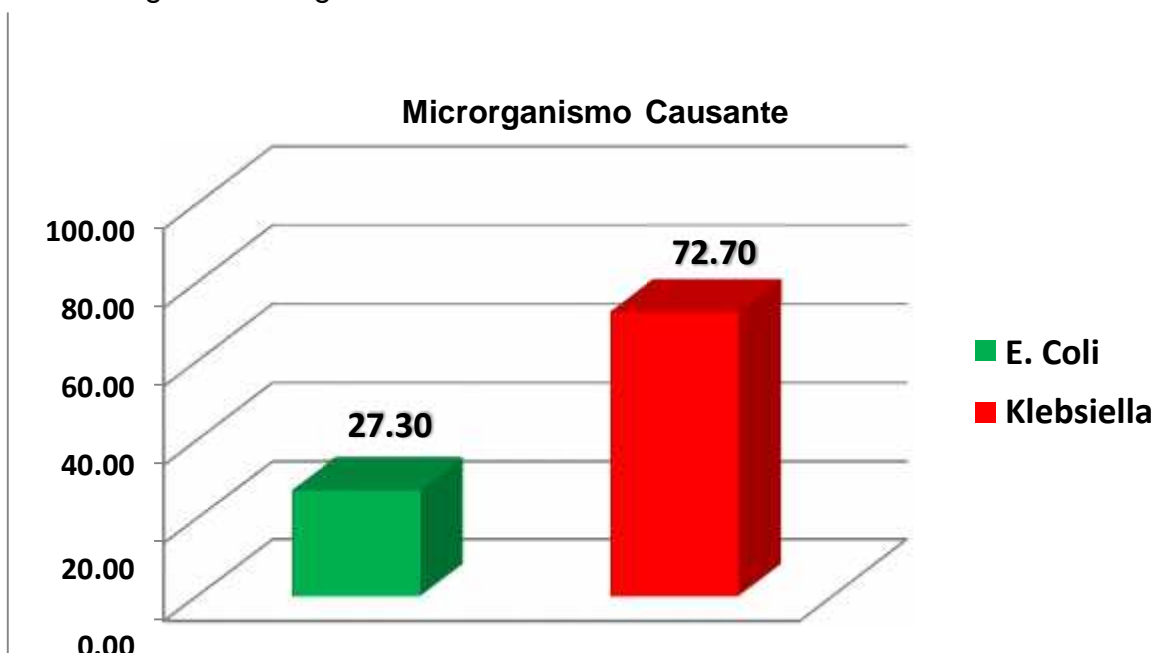
En la tabla 8 se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según el tipo de diagnóstico, el analítico por sedimento urinario es de 74.4%, seguido del urocultivo con un 13.4% y clínicamente con un 12.2%.

Tabla 9: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según Microorganismo causante

Microorganismo causante	Frecuencia	Porcentaje %
E. coli	3	27.30
Klebsiella	8	72.70
Total	11	100

Fuente: Guía de análisis documental, Chiclayo 2017

Figura 9: Incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical según Microorganismo causante



Fuente: tabla 9

En la tabla 9 se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según el tipo de microorganismo causante el agente patógeno Klebsiella está en un 72.70%, seguidamente de la E. coli en un 27.30%.

# **CAPÍTULO IV**

# **DISCUSIÓN**

#### IV. DISCUSIÓN

La realización de la presente investigación nace por el interés sobre la incidencia de infecciones urinarias en pacientes hospitalizados que han sido sometidos a un procedimiento invasivo como el sondaje vesical, ya que durante el trabajo hospitalario se observó la elevada incidencia y después de realizar una búsqueda exhaustiva de información en las historias clínicas, se confirmó dicha realidad; que a continuación se presenta en las siguientes tablas y figuras.

En la actualidad se brinda importancia a temas como las infecciones intrahospitalarias, se realizan estudios y guías de prevención, porque en su gran mayoría son prevenibles, y aumentan la morbimortalidad en los pacientes, así pues en varios estudios se demuestra que en personas hospitalizadas es frecuente, en un 40%, la infección del tracto urinario asociada al cateterismo vesical, en esta cifra se observa gran similitud con el presente estudio realizado en un clínica de Chiclayo, donde en un periodo de seis meses 198 pacientes fueron sometidos por diversos motivos a un cateterismo vesical, de los cuales un 41.4% presentaron infección urinaria, esta infección asociada a la atención de salud además de aumentar la mortalidad y morbilidad, aumenta los días de internación y con ello los costos hospitalarios. (Fonseca & Veludo, 2016)

Observamos en los resultados de la presente investigación y podríamos considerar un factor de riesgo sociodemográfico en las infecciones del tracto urinario al portar sonda vesical, la edad avanzada, es decir, los pacientes mayores de 60 años, con un 64.6% de incidencia de infección en pacientes con esta edad en una clínica de Chiclayo, coincidiendo con otros estudios donde se afirma que este tipo de infecciones son frecuentes en la población adulta mayor, por múltiples factores propios de la edad, pero el más importante es porque el envejecimiento altera los mecanismos defensivos propios del organismo, y si a este factor agregamos el hecho de la realización de un procedimiento invasivo, la población de edad avanzada correrá mayor riesgo frente a una infección urinaria. (Antón, Esteban, & Ortés, 2015)



En el estudio se evidencia que de los pacientes portadores de sonda con infección urinaria, el género masculino ha contraído dicha infección en mayor porcentaje (61%) en relación con el sexo femenino (39%), no coincidiendo con la mayoría de los estudios donde se afirma que según la epidemiología y etiología de las infecciones urinarias y según las vías de infección (ascendente, hematogena y por contigüidad), las infecciones del tracto urinario son más frecuente en el sexo femenino que en el masculino por los factores antes mencionados y sobre todo los biológicos, lo que nos llevó a la revisión de datos, donde encontramos que la mayor población de pacientes que fueron sometidos a sondaje vesical fue de sexo masculino. Así mismo la mayor incidencia de infección entre pacientes con sondaje e infectados está en el sexo femenino, lo que explicaría en cierta manera los datos obtenidos.

Se observa también en los resultados que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical según su procedencia, es de 59.7 % para personas provenientes de la zona urbana y 40.3% para los que provienen de zona rural, no existiendo una variedad importante entre ellos. No se ha encontrado literatura sobre epidemiología de las infecciones urinarias según lugar de procedencia, pero según nuestra experiencia podemos afirmar que los hábitos y costumbres son diferentes, sobre todo en nuestro país, además existen diversos factores asociados a las infecciones urinarias, como infecciones previas no tratadas, antecedentes familiares, edad de primer episodio de infección urinaria, modos de higiene, etc, que predisponen a infecciones urinarias y que si podrían ser relacionadas con el lugar de procedencia de las personas, considerando este dato importante para investigaciones más profundas sobre el tema.

Como ya ha sido tratado anteriormente, el riesgo de contraer infección urinaria aumenta con la edad, siendo común en los pacientes adultos mayores con limitaciones funcionales portadores de sonda vesical, porque en ellos se han visto alteradas las defensas naturales propias del organismo como el grosor de la piel, atrofia de la mucosa vaginal y uretral, hipertrofia prostática, etc, así como la

disminución de la respuesta inmunológica propia de la edad y otros factores de comorbilidad, ello se ve reflejado en los resultados de incidencia de infecciones urinarias en pacientes portadores de sonda vesical, donde según el diagnóstico de ingreso, el 43.9% de los pacientes su diagnóstico fue adulto mayor frágil.

Seguido con un 26.83% en pacientes con diagnóstico de traumatismo encéfalo craneano (T.E.C), y por intervenciones quirúrgicas un 17.08%, prostatectomía un 7.32%, intervenciones como cesárea un 6.10% e histerectomía un 3.66%, coincidiendo con lo encontrado en la base teórica, donde se explica que los pacientes con T.E.C y post operados deben mantener por un tiempo la posición decúbito prono lo que genera un aumento de orina residual en vejiga, generando un caldo de cultivo que facilite la proliferación de los agentes causantes de la infección urinaria, viéndose esto reflejado en los resultados hallados.

Así también según estudios revisados muestran que uno de los efectos adversos de la anestesia raquídea es la retención anormal de orina, es por ello que los doctores estiman la colocación de sonda vesical permanente en el preoperatorio pues el tipo de cirugía, anestesia y/o aspectos clínicos del paciente tienen influencia sobre la retención urinaria a parte de los problemas quirúrgicos; el edema postoperatorio alrededor del cuello vesical y el espasmo reflejo inducido por el dolor pueden tener relación con la aparición de esta, sin dejar de lado el efecto adverso del uso de opioides en la administración epidural e intratecal.

Al mismo tiempo vemos en los porcentajes que en los procedimientos quirúrgicos disminuye la incidencia, pues la mayoría de sondajes post quirúrgicos son de poco tiempo de permanencia, lo que ayuda a prevenir las infecciones es el retiro inmediato de sonda vesical cuando ya no sea necesario, pero mientras dure el sondaje el riesgo de infección está latente. (Antón, Esteban, & Ortés, 2015)

En los pacientes hospitalizados las infecciones urinarias asociadas a un sondaje vesical constituyen un problema creciente, y si a esto le sumamos factores predisponentes propios de los pacientes, la incidencia y complicaciones

se verán aumentadas, como se refleja en los datos obtenidos en el estudio. Se observa que la incidencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical en pacientes con diabetes mellitus es de un 46.34%, seguida de pacientes con antecedente de hipertensión arterial con un 34.15%, uso previo de antibiótico con 9.76%, hospitalizaciones previas 13.41%.

Todos estos datos coinciden con la literatura encontrada, donde se afirma que la diabetes mellitus es un factor de riesgo para las infecciones urinarias nosocomiales, ya que este tipo de pacientes son más susceptibles de presentar infecciones debido a la presencia de espectros uropatógenos y la resistencia antimicrobiana hallada en los pacientes diabéticos por la elevada frecuencia de vejiga neurogénica que acompaña a los pacientes que tienen la enfermedad metabólica o al uso de antimicrobianos previamente.

Los antecedentes de hospitalización previa predisponen a las infecciones intranosocomiales por la vulnerabilidad del sistema inmunológico, la sobreexposición así también espacio corto de recuperación, lo cual ocasiona mayor predisposición pues entiéndase que un hospital o clínica privada aloja en su interior diversidad de microorganismos presentes en el mismo ambiente con fácil ataque a personas inmunemente deprimidas; así mismo la exposición a un tratamiento antibiótico previamente también condicionan a las infecciones urinarias y todo tipo de infecciones pues el organismo tiene memoria de defensa el cual al estar expuesto a antibióticos no específicos para un tipo de microorganismo atacante lo reconoce como suyo ocasionando resistencia, por lo que cuando es utilizado para tal fin, no logra su efecto; razones por las cuales en los resultados obtenidos hemos podido observar relación directa entre estos factores y las infecciones urinarias en pacientes con sondaje vesical. (Fonseca & Veludo, 2016)

Tal es así que un inadecuado manejo de la retención urinaria puede ser responsable de una sobredistensión de la vejiga, siendo necesaria la evacuación permanente de la orina mediante la sonda vesical, pero a la vez ésta predispone a una infección del tracto urinario con tan solo su presencia, pues las bacterias

tienen mayor acceso a la vejiga no solo durante la colocación, sino también a través de la luz de ella o desde la zona que le rodea, pues las bacterias pueden penetrar la biopelícula que se forma en el exterior de la sonda y sobre el uroepitelio ocasionando una bacteriuria significativa además de complicaciones relacionadas con el sondaje vesical desencadenando una infección de las vías urinarias, la que puede propagarse a través del torrente sanguíneo e infectar causando complicaciones graves.

Lo anteriormente descrito coincide con el estudio realizado pues el 31.71 % de los pacientes en estudio fueron intervenidos portando una sonda vesical y posteriormente realizaron infección urinaria.

Por otro lado en el estudio realizado el segundo resultado se obtiene en pacientes que realizaron retención aguda de orina, siendo esta la incapacidad casi siempre dolorosa de orinar voluntariamente a pesar de tener la vejiga llena, lo cual puede surgir por factores de obstrucción, farmacológicas, infecciosas e inflamatorias y neurológicas.

Por esta razón el personal médico tratante opta por la colocación de una sonda vesical permanente para realizar el vaciado de la orina, siendo este procedimiento el que predispone a la infección urinaria a pesar del cuidado aséptico minucioso de la sonda y su inserción, para lo cual la literatura recomienda disminuir la incidencia aun no al 100% haciendo uso del cateterismo vesical intermitente o un adecuado monitoreo y preservación de la sonda vesical permanente. Lo cual no difiere con los resultados obtenidos en el estudio pues el 21.95% de los pacientes portadores de sonda foley por haber presentado retención urinaria aguda resultaron infectados.

En los servicios de hospitalización es frecuente el uso de sonda vesical para la medición horaria de orina, pues la eliminación es la necesidad que tiene el organismo para deshacerse de las sustancias perjudiciales producto del metabolismo; por diversos factores esta se ve comprometida debido a la ingesta de fármacos, líquidos, problemas de tono muscular, o cuadros patológicos etc; es

por ello que el médico tratante indica colocación de sonda vesical para registro adecuado de la eliminación urinaria, pero esta tiende a predisponer al paciente a una infección del tracto urinario que puede ser por la misma colocación de la sonda, practica inadecuada, estado de salud del paciente y hasta por una inadecuada eliminación y/o manipulación de la bolsa colectora; esto se evidencia en los datos recogidos en una clínica de Chiclayo pues el porcentaje de pacientes infectados portadores de sonda foley alcanzo el 19,51%.

La incontinencia urinaria es una condición bastante frecuente en pacientes de edad superior a 60 años con factores de riesgo como cirugía de próstata, antecedentes de histerectomía, hipoestrogenismo y factores neurológicos, en cuanto a la colocación de sonda por motivos de cirugía ya se explico anteriormente y no deja de captar importancia los factores neurológicos en los pacientes sean por edad avanzada o por traumatismos, son numerosas las patologías neurológicas que afectan de un modo u otro la funcionalidad de la vejiga urinaria, bien sea en su fase de almacenamiento o llenado vesical, o en su fase de vaciamiento urinario, traduciéndose esto en una serie de síntomas urinarios que numerosas veces son la manera de presentarse de una afección neurológica, teniendo repercusiones en la esfera urológica, alterando sustancialmente la calidad de vida del paciente y son tratables con tratamiento médico farmacológico, terapia conductual y fisioterapia del piso pélvico muscular muchas veces en estos pacientes se indica el sondaje vesical permanente o intermitente, predisponiéndolos a desarrollar infección urinaria, en nuestro estudio encontramos una incidencia del 15.85% de los pacientes que desarrollaron ITU posterior al sondaje y tuvieron indicación por incontinencia urinaria, lo que concuerda con lo mencionado por Pigrau y Alvarez (2013)

Finalmente la desconexión de la sonda con el sistema colector, predispone la presencia de obstrucciones o reflujo de orina lo que conlleva a un riesgo de infección urinaria en estos pacientes, pues la retirada de la bolsa colectora deja puerta de entrada a los microorganismos del ambiente, de las estructuras aledañas puede ser por presencia del aire o del choque de la punta del extremo proximal de la bolsa, ocasionando así la ascendencia de los patógenos hacia la

via urinaria superior; motivo por el cual se debe evitar estas desconexiones innecesarias y siempre que se pueda el uso de un sistema cerrado. En nuestra investigación encontramos que esta se presentaba hasta en un 10.98%, lo que concuerda con lo mencionado por Alvarez (2013) , Lopez y Cortez (2013) y Martinez (2017)

La Infección urinaria se puede determinar en base a criterios clínicos, y exámenes laboratoriales, una infección urinaria asociada al catéter (IUAC) es una infección urinaria en la que el cultivo positivo se obtuvo de una sonda vesical permanente que permaneció durante > 2 días. Los pacientes con sondas vesicales permanentes tienen predisposición a sufrir bacteriurias e infecciones urinarias, los síntomas pueden ser vagos o sugerir una sepsis.

Las pruebas por realizar incluyen el análisis de orina y el cultivo después de retirar la sonda y la colocación de una sonda nueva. Las medidas preventivas más eficaces son evitar el cateterismo innecesario y retirar las sondas en cuanto sea posible. En nuestro estudio la gran mayoría de diagnósticos se realizaron en base a los exámenes laboratoriales de Sedimento Urinario con un 74.39%, seguidos por aquellos con examen de Urocultivo, representando un 12.20% y finalmente aquellos que solo fueron diagnosticados con criterios Clínicos como fiebre, alteración del estado mental, disminución de la presión arterial y pocos o ningún síntoma típico de las infecciones urinarias, los cuales fueron solo un 12.20% todos estos criterios son validos para el diagnóstico de infección urinaria de acuerdo a lo mencionado por Martinez 2017

Dentro de los pacientes a los que se les realizo urocultivo, pudimos encontrar que en cuanto al agente etiológico causante aquel que tuvo mayor frecuencia fue la Klebsiella, con un 72.7%, seguido por la E. Coli con un 27.3%, lo que se contrasta con lo encontrado por Pigrau (2013) en donde resalta como especie más frecuente a la E. Coli. Esto puede deberse a que no a todos los pacientes con infección urinaria y sondaje vesical se les realizo urocultivo como protocolo.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**

## **V. CONCLUSIONES**

### **5.1. Conclusión general**

Según los resultados obtenidos en la investigación se concluye en la siguiente propuesta “Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical” (Anexo 4), el cual fue diseñado y validado mediante juicio de expertos.

### **5.2. Conclusiones específicas**

En la investigación realizada se concluyó que la incidencia de infección urinaria en adultos portadores de sonda vesical en un periodo de seis meses en una clínica privada de la ciudad de Chiclayo es del 41.41% de un total de 198 pacientes que durante su estancia hospitalaria fueron sometidos a sondaje vesical.

Los datos obtenidos en esta investigación concluyen que según factores sociodemográficos, la incidencia de infección urinaria en adultos portadores de sonda vesical en una clínica privada de Chiclayo, predomina en los adultos mayores, sexo masculino, provenientes de la zona urbana, según los datos obtenidos en las tablas 2, 3 y 4 respectivamente.

De acuerdo con la información obtenida los principales factores de riesgo para la incidencia de infección urinaria en adultos portadores de sonda vesical en una clínica privada de Chiclayo, fueron; pacientes con diagnóstico de ingreso de adulto mayor frágil, antecedente de diabetes mellitus y razón de sondaje por procedimiento quirúrgico.

La investigación cuantitativa arrojó que la incidencia de infección urinaria en adultos portadores de sonda vesical en una clínica privada de Chiclayo fue identificada mediante diagnóstico analítico por sedimento urinario y el microorganismo patógeno causante fue la Klebsiella.



**CAPÍTULO VI**

**RECOMENDACIONES**

## VI. RECOMENDACIONES

A los directivos donde se llevó a cabo el estudio en mención, la creación, discusión, explicación e implementación de diversos protocolos de gestión, incluido la propuesta dada, que complementen los protocolos clínicos que la institución ya posee, para los procedimientos invasivos que conlleven a infecciones intrahospitalarias, que incluyan un sistema de registro accesible y claro, donde se manejen datos relevantes que permitan tomar las medidas preventivas necesarias y oportunas para disminuir la incidencia de infecciones, y a la vez estos datos permitan la realización de futuras investigaciones.

A la jefatura de enfermeros de la clínica donde se realizó el estudio, para insistir en el seguimiento y monitoreo de la permanencia de la sonda vesical en los pacientes portadores de esta, enfatizando en los procesos de gestión, los cuales permitirán disminuir los costos financieros, los días de permanencia en hospitalización de los pacientes; contribuyendo así con el cumplimiento de indicadores de calidad.

Así también hacer énfasis en la elaboración de protocolos de gestión que complementen su labor administrativa.

Al profesional de enfermería que labora en la institución de estudio, para que no deje de lado, se capacite y se empodere en el ámbito de la gestión de nuestra profesión, ya que esta disciplina va mucho más allá de nuestra labor principal que es el cuidado de la salud, nos ayuda a velar que nuestra labor sea realizada eficientemente, enfatizando la mejora de los servicios asistenciales y utilizando los recursos organizadamente.

Al profesional de salud en general, para que se involucre en la gestión en salud, adquiriendo conocimientos en instituciones formadoras para así con un fundamento científico desarrollen actitudes y mentalidad gestora, lo que permitirá a largo plazo que la salud de nuestro país este empoderada de profesionales de la salud altamente capacitados en temas administrativos logrando la eficiencia y efectividad en los sistemas de salud.

A la escuela de post grado de la universidad Cesar Vallejo para que dentro de su curricula incorpore la realización de cursos de especialización , diplomados; sobre gestión en salud, gestión en bioseguridad y manejo de infecciones intrahospitalarias.

## **VII. REFERENCIAS**

## VII. REFERENCIAS

- Abanto, W. (2016). Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. Trujillo: Escuela de post grado Universidad Cesar Vallejos.
- Antón, M., Esteban, R., & Ortés, R. (2015). SEGG. Recuperado el 23 de Junio de 2018, de [https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2042\\_III.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2042_III.pdf)
- Alvarez, C., Cortés, J., Gomez, C., Julian, F., Sossa, M., Fabian, B., y otros. (2013). Guías de práctica clínica para la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos. *Infectio*, 292 - 308.
- Barrero, L., Rivera, S., & Villalobos, A. (2015). Protocolo de vigilancia: infecciones asociadas a dispositivos. Colombia: Instituto Nacional de Salud.
- Basantes, V., Parra, C., Garcia, J., Almeda, Y., & Martinez, G. (Abril de 2017). Scielo. Recuperado el 19 de Marzo de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200005)
- Corral, Y. (Enero de 2014). Recuperado el Abril de 2018, de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
- Diez, M. (2016). Infección Nosocomial Urinaria por Sondaje Vesical en la Unidad de Cuidados Intensivos (Tesis de Grado) pp. 4-30. Recuperada de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24506>
- Dirección General de Calidad y Educación en 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. Secretaría De Salud de Mexico. Recuperado de [http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo\\_sonda\\_vesical.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda_vesical.pdf)
- Dirección General de Epidemiología. (2014). Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. Ministerio de Salud del Perú. pp. 15-68  
Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/23.pdf>
- Ercole, Flávia Falci, Macieira, Tamara Gonçalves Rezende, Wenceslau, Luísa Cristina Crespo, Martins, Alessandra Rocha, Campos, Camila Cláudia, & Chianca, Tânia Couto Machado. (2013). Revisión integrativa: evidencias en la práctica del cateterismo urinario intermitente/demora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), pp. 459-468. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100023>
- Fonseca, V. L., & Veludo, F. A. (2016). Prevención de la infección del tracto

urinaria asociada al cateterismo: estrategias en la implementación de las directrices internacionales. *Latino-Am. Enfermagem*, 24-33.

Fong Reyes, Susana Virgen, Porto Castellanos, Mercedes del Rosario, Navarro Rodríguez, Zadis, López Veranes, Felipa Nerys, & Rodríguez Fernández, Zenén. (2014). Infección del tracto urinario por uso del catéter vesical en pacientes ingresados en cuidados intensivos. *MEDISAN*, 18(11), pp. 1524-1530. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100006&lng=es&tlng=es)

Fundación CIC. (2013). *Boletín epidemiológico de resistencia bacteriana*. Bogotá: Conmutador.

Girard, R., Perraud, M., Prüss, A., Savey, A., Tikhomirov, E., Thuriaux, M., y otros. (2013). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Edición. México: Mc Graw-Hill.

Huergo, J. (2016). Universidad Pedagógica. Recuperado el 15 de Julio de 2018, de <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/univpedagogica/especializaciones/seminario/materialesparadescargar/seminario4/huergo3.pdf>

Kerlinger, EN. (1975) *investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. México. D.E: Nueva Editorial Interamericana. Primera edición en español.

López, M., & Cortés, J. (2013). Colonización e infección de la vía urinaria en el paciente críticamente enfermo. *Medicina Intensiva*, 143 - 151.

Lorenzo, S., Mira, J., Moracho, O. (sf). *La Gestión por procesos en Instituciones Sanitarias*. pp. 186-188

Martínez, S. G., Urío, T., Garrón, L., Sáinz, J., Uriz, J., & Bermejo, B. (s.f.). sld. Recuperado el 24 de Marzo de 2018, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/n25-vigilancia\\_y\\_control\\_de\\_la\\_infeccion\\_urinaria\\_asociada\\_a\\_cateter.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/n25-vigilancia_y_control_de_la_infeccion_urinaria_asociada_a_cateter.pdf)

Ministerio de salud Perú. (2014). *Protocolo: estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias*. Lima: Impresos y Soluciones E.I.R.L.

Montenegro-Díaz, Brian, Tafur-Ramirez, Rosita, Díaz-Vélez, Cristian, & Fernández-Mogollon, Jorge. (2016). Infecciones intrahospitalarias del tracto urinario en servicios críticos de un hospital público de Chiclayo, Perú (2009-2014). *Acta Médica Peruana*, 33(3), pp. 189-194. Recuperado

de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300004&lng=es&tlng=es).

Montoya, L., Zurita, I., Perez, N., Patiño, N., & Rafael, O. (2013). Infecciones intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención. *Revista científica Ciencia Médica*, 94 - 98.

Oficina general de epidemiología-Ministerio de Salud del Perú. (2013). Análisis de situación de las infecciones intrahospitalarias en Perú. Lima: Ministerio de salud.

Pigrau, C. (2013). *Infección del tracto urinario*. Madrid: SALVAT.

Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencia de la Salud*. 6ta ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Robles, J. (2013). *Cuidados de Enfermería en el Sondaje Vesical: Evaluación y Mejora en las Unidades Medicoquirúrgicas del Hospital Rafael Méndez* (Tesis de maestría). pp. 2-33 Recuperada de <http://studylib.es/doc/6531506/cuidados-de-enfermeria-en-el-sondaje-vesical--evaluaci%C3%B3n->

Saint, S., Gaies, E., Fowler, K., Harrod, M., & Krein, S. L. (2014). Brief Report: Introducing a Catheter-Associated Urinary Tract Infection Prevention “Guide to Patient Safety” (GPS). *American Journal of Infection Control*, 42(5), pp. 548–550. Recuperado de <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.12.019>

Sánchez, Y., González, F., Molina, O., & Gui, M. (2013). *Guía para la elaboración de protocolos*. Recuperado el 03 de Abril de 2018, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>

Sociedad Española de Nefrología. (2016). *Nefrológica*. Recuperado el 20 de Marzo de 2018, de <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-infecciones-tracto-urinario-XX342164212000532>

Távora Carmen Sandra Paola, Villena Pérez Roxana, Muro Exebio Iliana del Rosario. (2015) *Conocimiento de las enfermeras sobre Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú*. ISSN 2309-8570 - ACC CIETNA. Año 5 N° 1 – 2017

Tovar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Buenos Aires.

**ANEXO**



**Guía de análisis documental**

N° de caso:

1. Factores Sociodemográficos

Edad:

Sexo:

Mujer

Hombre

Procedencia: \_\_\_\_\_

2. Factores predisponentes

Diagnóstico de Ingreso:

Enfermedades crónicas: SI  NO

Inmunodepresión: SI  NO

Uso previo de antibiótico: SI  NO

Hospitalización previa: SI  NO

Cual: \_\_\_\_\_

Razón de Sondaje:

Retención aguda de orina

Medición del gasto urinario

Procedimiento quirúrgico

Cirugía perineal o sacra

Inmovilización prolongada

Confort en etapa terminal

Incontinencia urinaria de riesgo

Desconexión de dispositivo

3. Factores propios de la infección urinaria

Tipo de Diagnóstico:

Empírico

Sedimento Urinario

Urocultivo

Microorganismo Causante:

E. coli

Klebsiella

Otros

## Anexo 2: Ficha de validación de instrumentos



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 01

#### 1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

- 1.1 Nombre y Apellido : Patricia del Rocio Chávarry Ysla
- 1.2 Profesión : Enfermera
- 1.3 Grados académicos : Doctor en Gestión
- 1.4 Institución donde trabaja : Universidad César Vallejo
- 1.5 Cargo que desempeña : Docente de Posgrado
- 1.6 Teléfono : 947491089
- 1.7 Correo Electrónico : [chavarryp@ucvvirtual.edu.pe](mailto:chavarryp@ucvvirtual.edu.pe)

#### 2. NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Br. Marylin del Rosario Mendoza Paz de Pinto
- Br. Romina Hitait Zúñiga Seclén

#### 3. SOBRE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1. Título de la Investigación:

"Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, clínica privada, Chiclayo."

##### 3.2. Objetivo del Estudio:

Proponer un protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.

#### 4. APRECIACIONES:

##### 4.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:

- a. Suficiente:   2
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

---

##### 4.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:

- a. Suficiente:   2
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

---

**4.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:**

- a. Suficiente: 2
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

**4.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:**

- a. Suficiente: 2
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

**4.5. Redacción de los ítems:**

- a. Adecuada: 2
- b. Inadecuada: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

**5. CONCLUSIONES:**



Dr. Patricia del Rocio Chávarry Ysla  
ENFERMERA

Chiclayo, Mayo del 2018

---

Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla



**FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 02**

**4. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:**

- 1.8 Nombre y Apellido : Lisseth Villalobos Cachay  
1.9 Profesión : Enfermera  
1.10 Grados académicos : Master en Ciencias  
1.11 Institución donde trabaja : Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo  
1.12 Cargo que desempeña : Enfermera Asistencial  
1.13 Teléfono : 978382975  
1.14 Correo Electrónico : lissetjenny2@hotmail.com

**5. NOMBRE DEL INVESTIGADOR:**

- Br. Marylin del Rosario Mendoza Paz de Pinto  
Br. Romina Hitait Zúñiga Seclén

**6. SOBRE LA INVESTIGACIÓN**

**5.1. Título de la Investigación:**

"Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, clínica privada, Chiclayo."

**5.2. Objetivo del Estudio:**

Proponer un protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.

**6. APRECIACIONES:**

**6.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:**

- d. Suficiente:  X   
e. Medianamente Suficiente:       
f. Insuficiente:

Observaciones:

---

**6.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:**

- d. Suficiente:  X   
e. Medianamente Suficiente:       
f. Insuficiente:

Observaciones:

---

---

**6.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:**

- d. Suficiente:   
e. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_  
f. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**6.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:**

- d. Suficiente:   
e. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_  
f. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**6.5. Redacción de los ítems:**

- c. Adecuada:   
d. Inadecuada: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**7. CONCLUSIONES:**

  
Mg. Lisseth Villalobos Cachay

Chiclayo, Mayo del 2018

M. Sc. Lisseth Villalobos Cachay



**FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 03**

**7. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:**

- 1.15 Nombre y Apellido : José Hermitaño García Ramírez  
1.16 Profesión : Enfermero  
1.17 Grados académicos : Master en Ciencias  
1.18 Institución donde trabaja : Hospital Regional Lambayeque  
1.19 Cargo que desempeña : Enfermero Asistencial  
1.20 Teléfono : 953530384  
1.21 Correo Electrónico : jose\_garcia@hotmail.com

**8. NOMBRE DEL INVESTIGADOR:**

- Br. Marilyn del Rosario Mendoza Paz de Pinto  
Br. Romina Hitait Zúñiga Sedén

**9. SOBRE LA INVESTIGACIÓN**

**7.1. Título de la Investigación:**

"Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, clínica privada, Chiclayo."

**7.2. Objetivo del Estudio:**

Proponer un protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.

**8. APRECIACIONES:**

**8.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:**

- g. Suficiente:   X    
h. Medianamente Suficiente:         
i. Insuficiente:

Observaciones:

---

**8.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:**

- g. Suficiente:   X    
h. Medianamente Suficiente:         
i. Insuficiente:

Observaciones:

---

---

**8.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:**

- g. Suficiente:   
h. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_  
i. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**8.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:**

- g. Suficiente:   
h. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_  
i. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**8.5. Redacción de los ítems:**

- e. Adecuada:   
f. Inadecuada: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**9. CONCLUSIONES:**

  
Mg.   
M. Sc. José Hermitano García Ramírez

Chiclayo, Mayo del 2018

### Anexo 3: Matriz de consistencia

#### Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, clínica privada, Chiclayo.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TEORIAS	VARIABLES	METODOLOGIA			
					TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TECNICAS	INSTRUMENTO
¿Cómo un protocolo de gestión contribuye a disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo?	<p><b>Objetivo general:</b> Proponer un protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada de Chiclayo.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Identificar la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.</li> <li>· Identificar los factores de riesgo para la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.</li> <li>· Identificar las características socio demográficas que influyen en la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.</li> <li>· Diseñar un protocolo de gestión para prevenir infecciones urinarias en paciente portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.</li> <li>· Validar a través de juicio de expertos un protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en pacientes adultos portadores de sonda vesical, en una clínica privada, Chiclayo.</li> </ul>	Implícita	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Protocolo de gestión.</li> <li>· Definición, epidemiología, factores desencadenantes de infecciones intrahospitalarias.</li> <li>· Epidemiología, etiología, patogenia y prevención de la infección urinaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Protocolo de gestión</li> <li>· Incidencia de infecciones urinarias</li> </ul>	Cuantitativa, descriptiva, retrospectiva con propuesta.	Descriptivo Simple <b>M-O-P</b> <b>M:</b> Revisión de Historias clínicas <b>O:</b> Incidencia de infecciones urinarias. <b>P:</b> Elaboración de un protocolo de gestión	Análisis de documentos; historias clínicas	Guía de análisis documental



## **Anexo 4: Protocolo**

# **PROTOCOLO DE GESTIÓN PARA PREVENIR INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTE PORTADORES DE SONDA VESICAL, EN UNA CLÍNICA PRIVADA, CHICLAYO.**

## **01. INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre del protocolo:

Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical

Dirigido:

A todo el personal clínico y administrativo de una clínica de Chiclayo

Autores:

Br. Mendoza Paz, Marylin del Rosario  
Br. Zúñiga Seclén, Romina Hitait

## **02. PRESENTACIÓN**

El presente documento es un “Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical”. A nivel internacional las infecciones intrahospitalarias provocadas por procedimientos invasivos como la colocación de una sonda vesical, son consideradas un factor de riesgo de la práctica asistencial, esta realidad no es ajena en una clínica de Chiclayo, gracias a un trabajo de investigación sobre incidencias de infecciones urinarias debido a portar sonda vesical en adultos hospitalizados, se sabe que en un periodo de seis meses existió un porcentaje del 77% de pacientes que presentaron infección urinaria al portar una sonda vesical. Se sabe que la clínica en mención cuenta con profesionales capacitados, protocolos clínicos y con el apoyo logístico que brinda la proporción de material necesario para la realización de un procedimiento adecuado, pero carecen de un protocolo de gestión que les oriente y guíe a llevar a cabo las tareas administrativas. Es por eso que presentamos esta propuesta donde se señala como se origina el problema de infecciones post sondaje vesical, y se presenta una propuesta de protocolo estructurada en pasos consecutivos, detallando los responsables y las actividades a realizar para lograr la resolución del problema, teniendo como objetivo disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical. Además de promover el mejoramiento continuo en los servicios clínicos y administrativos de una clínica de Chiclayo, durante la colocación de sonda vesical en los pacientes hospitalizados, logrando una mayor satisfacción y seguridad de los usuarios. Así mismo mediante este protocolo se lograra disminuir la versatilidad en los procesos administrativos, así como mejorar la calidad de los servicios brindados, constituir una fuente de información y facilitar la atención a personal de nueva incorporación.

## **03. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA/ DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Este protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, es un documento que permitirá normalizar las prácticas administrativas por parte del personal asistencial en

una clínica de Chiclayo, siendo una poderosa fuente de información, que permitirá brindar una atención de calidad a los usuarios, ayudando al personal de salud a tomar decisiones administrativas en momentos de incertidumbre, así como facilitar la atención que brindará el personal nuevo incorporado en la institución.

En este protocolo de gestión se define el quién, es decir el capital humano especializado detallando sus roles, también se tendrá en cuenta la metodología, todo esto detallado en cronogramas calendarizados, para facilitar la comprensión del mismo por cada una de las personas implicadas en el proceso, cuyo fin último es mejorar la calidad de atención brindada.

#### **04. OBJETIVOS**

##### **OJEJETIVO GENERAL**

Disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical durante su estancia hospitalaria en una clínica de Chiclayo.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Promover el mejoramiento continuo en los servicios clínicos y administrativos, en adultos hospitalizados portadores de sonda vesical en una clínica de Chiclayo.

Lograr una mayor satisfacción y seguridad de los adultos hospitalizados portadores de sonda vesical en una clínica de Chiclayo.

Incentivar el uso y elaboración de protocolos de gestión para el desarrollo de procesos administrativos sin desligarlos del campo asistencial en una clínica de Chiclayo

#### **05. JUSTIFICACIÓN**

El presente protocolo de gestión, se realiza con el fin de impulsar estrategias de vigilancia y promoción de la salud en una clínica de Chiclayo y de esta manera prevenir las infecciones asociadas al sondaje vesical, con ello

disminuir su incidencia en los pacientes portadores durante su estancia hospitalaria; así como, promover la capacitación del personal, el apego a la normatividad, y estandarizar las prácticas administrativas del personal de enfermería en cuanto a este procedimiento, con el fin de controlar puntos críticos de la misma y disminuir, limitar o eliminar los eventos adversos y la infección propiamente dicha en la clínica en mención, lo cual servirá para la aplicación del mismo no solo en esta institución sino también en otros establecimientos de salud, beneficiando no solo a los pacientes hospitalizados de esta clínica, ya que al generalizar los resultados y extrapolarlos a la población, este protocolo de gestión también podrá ser utilizado para disminuir la incidencia de infecciones urinarias asociadas al sondaje vesical en otros países en donde se encuentre incrementada.

Por último este protocolo de gestión cuenta con un instrumento de recolección de datos, el cual ha sido previamente validado por juicio de expertos, y servirá como referencia para futuros estudios de gestión y mejora de la calidad de atención de los pacientes.

## **06. FUNDAMENTOS TEÓRICOS INCLUIDO PRINCIPIOS (DEPENDE DEL PROGRAMA)**

La gestión consiste en un conjunto de acciones para resolver un problema, mediante la coordinación de actividades laborales entre un equipo multidisciplinario, para obtener recursos disponibles y lograr objetivos. En el ámbito de la salud está tomando la relevancia debida creando nuevos desafíos para el profesional sanitario, al presentarse en el día a día la necesidad de desarrollar planes integrales para mejorar la calidad y organización de los servicios de salud, ampliando la oferta y calidad del gasto en salud.

Para poder desarrollar una gestión de salud eficiente, es necesario contar con herramientas administrativas útiles que prevean el adecuado uso y destino de los recursos, tanto humanos como materiales, y dentro de estas herramientas tenemos a los protocolos de gestión.

Los protocolos son documentos que ayudan a normalizar las practicas hospitalarias, siendo una poderosa fuente de información, que permite brindar una atención de calidad a los usuarios, ayudando al personal de salud a tomar decisiones en momentos de incertidumbre, así como facilitar la atención que brindara el personal nuevo incorporado en la institución. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013)

La gestión consiste en un conjunto de acciones para resolver un problema, mediante la coordinación de actividades laborales entre un equipo multidisciplinario, para obtener recursos disponibles y lograr objetivos. En el ámbito de la salud está tomando la relevancia debida creando nuevos desafíos para el profesional sanitario, al presentarse en el día a día la necesidad de desarrollar planes integrales para mejorar la calidad y organización de los servicios de salud, ampliando la oferta y calidad del gasto en salud.

Para poder desarrollar una gestión de salud eficiente, es necesario contar con herramientas administrativas útiles que prevean el adecuado uso y destino de los recursos, tanto humanos como materiales, y dentro de estas herramientas tenemos a los protocolos de gestión.

Los protocolos son documentos que ayudan a normalizar las practicas hospitalarias, siendo una poderosa fuente de información, que permite brindar una atención de calidad a los usuarios, ayudando al personal de salud a tomar decisiones en momentos de incertidumbre, así como facilitar la atención que brindara el personal nuevo incorporado en la institución. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013)

En un protocolo de gestión es muy importante la calendarización, definiendo los tiempos en los que se realizarán las diferentes acciones y su monitorización. Así mismo cuando existan acciones que no puedan ser realizadas de una forma continua se deben tener en cuenta las acciones especiales y estacionales. (Sánchez, González, Molina, & Gui, 2013)

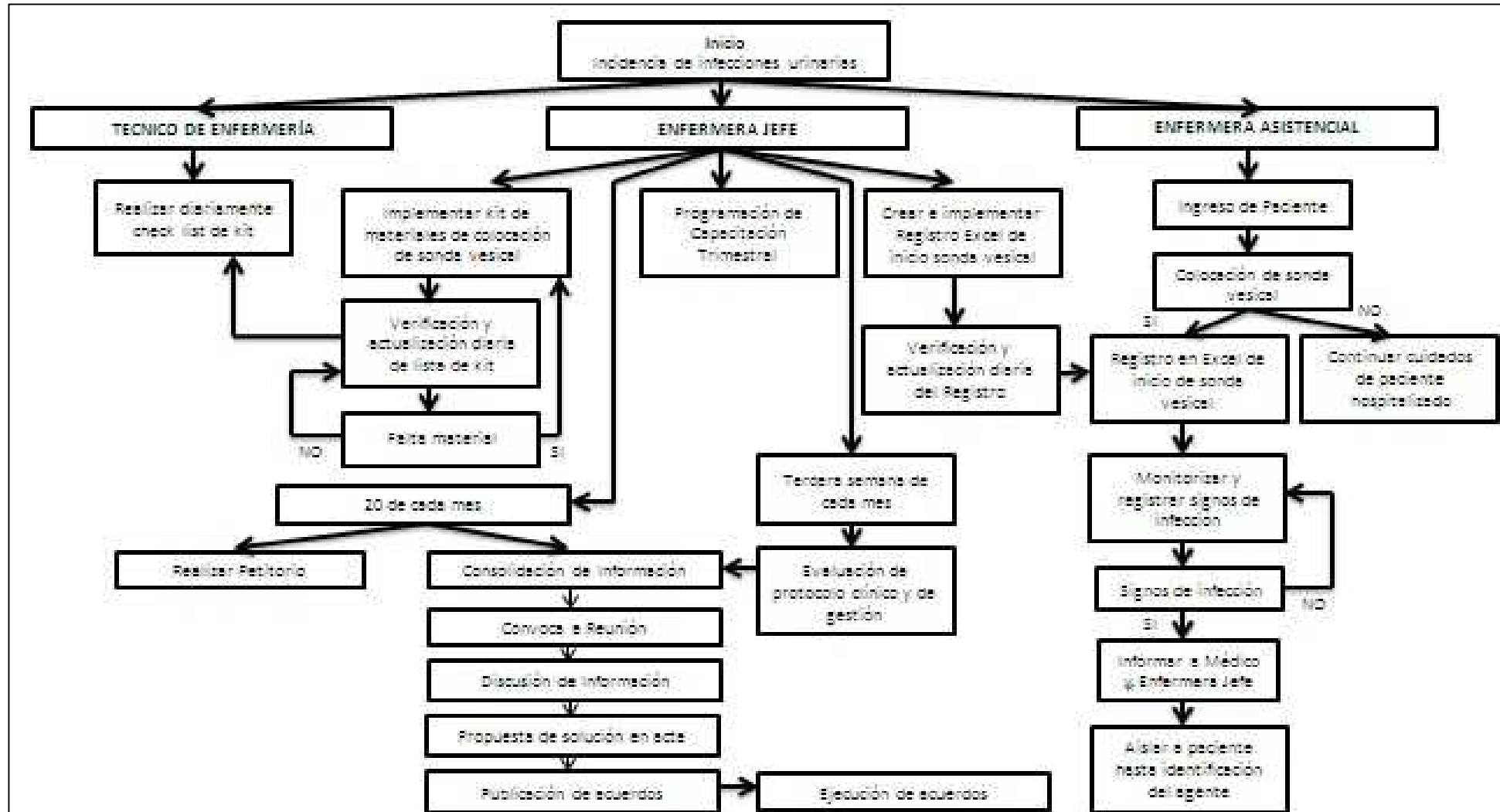
Para algunos autores los términos guía de práctica clínica y protocolo son sinónimos, en ambos no se tienen en cuenta la orientación al cliente en los

mismos términos que en los procesos. Sin embargo, los protocolos se desarrollan por consenso y las guías están basadas en la evidencia disponible. (Lorenzo, S., Mira, J., Moracho, O. sf. pp. 186-188)

Así, se define protocolo de gestión como un conjunto de actividades consecutivas, estandarizadas y desarrolladas durante un proceso normado que incorpora evidencia científica efectiva con asesoría experta.

## 07. ESTUCTURA

### PROTOCOLO DE GESTIÓN PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN ADULTOS PORTADORES DE SONDA VESICAL





## 08. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR LA PROPUESTA

Actividades	Metodología	Responsable de su cumplimiento	Responsable de la supervisión	Tiempo
La clínica cuenta con un sistema de registro en Excel, de pacientes portadores de sonda vesical. (Anexo a)	Lluvia de ideas	Enfermera jefe y coordinadoras de áreas	Director médico	01-05 de un mes propuesto
El registro en Excel se encuentra en cada uno de los servicios de la clínica incluyendo UCI y Emergencia.	Base de datos	Área de Informática	Enfermera jefe	06 día de un mes propuesto
El registro en Excel es llenado en su totalidad con los datos verdaderos cuando a un paciente hospitalizado se le coloca sonda vesical	Registro	Enfermera Asistencial	Enfermera jefe	5 minutos el primer día de colocación de sonda
Verificar en el registro de Excel la actualización y el correcto llenado de los datos de los pacientes portadores de sonda vesical.	Evaluación	Enfermera jefe	Director medico	Diario 7:30 am
Se realiza un consolidado de la información.	Vaciado de Datos	Enfermera jefe	Director medico	Los 20 de cada mes
El resultado de la información del	Focus group	Enfermera jefe	Director	25 de cada

sistema y la evaluación de las acciones es compartido en las reuniones mensuales del personal de enfermería			medico	mes
Se redacta un acta con la propuesta de soluciones ante la problemática encontrada.	Lluvia de ideas	Enfermeras asistenciales	Enfermera jefe	25 de cada mes
Se publican los acuerdos y soluciones, y se ponen en marcha su ejecución	Marquesina	Enfermera jefe	Director médico	26 de cada mes
Solicitar el material necesario para la colocación de sonda Foley	Petitorio	Enfermera jefe	Jefe de Farmacia	20 de cada mes,
Todos los servicios clínicos incluidos UCI y emergencia cuentan con un kit de colocación de sonda vesical debidamente implementado. (Anexo b)	Implimentación de kit	Enfermera jefe	Director medico	06 día de un mes propuesto
Verificación diaria mediante lista de chequeo para la corroboración y/o reposición de material utilizado.	Check list	Técnico de enfermería	Enfermera jefe	Diario
Reposición diaria de material faltante en el kit de colocación de sonda vesical.		Enfermera jefe	Director medico	Diario 8 a.m

Capacitación trimestral a todo el personal sobre las tendencias actuales en procedimientos.	Simposium forum	Enfermera jefe	Director medico	Fechas a programar (Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre)
Solicitar material de bioseguridad.	Petitorio	Enfermera jefe	Jefe de logística	20 de cada mes el
Informar al médico tratante sobre signos y síntomas de infección en el paciente portador de sonda.	Informe	Enfermera asistencial	Enfermera jefe	Según eventualidad
Aislar al paciente con sintomatología de alguna infección trasmisible hasta la identificación del agente causante.		Enfermera asistencial	Enfermera jefe	Según eventualidad
Evaluación del seguimiento del protocolo clínico para la colocación de sonda Foley	Check list	Enfermera jefe	Director medico	Tercera semana del mes

## **09. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA**

Los protocolos de gestión son evaluados por los directivos de la clínica, al presentar la propuesta y los resultados obtenidos en la investigación, la gerencia y administración evaluarán la importancia, viabilidad y trascendencia del mismo exponiéndolo en la junta de directorio mensual para contar con su aprobación, ellos autorizaran la implementación del mismo.

La evaluación del cumplimiento de los procesos presentados en el siguiente protocolo de gestión será realizada por la jefatura de enfermería mediante una lista de chequeo. (Anexo c)

## Referencias:

Alvarez, C., Cortés, J., Gomez, C., Julian, F., Sossa, M., Fabian, B., y otros. (2013). Guías de práctica clínica para la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos. *Infectio*, 292 - 308.

Sánchez, Y., González, F., Molina, O., & Gui, M. (2013). Guía par a la elaboración de protocolos. Recuperado el 03 de Abril de 2018, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>

Girard, R., Perraud, M., Prüss, A., Savey, A., Tikhomirov, E., Thuriaux, M., y otros. (2013). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.



**Anexo b: Lista de kit para colocación de catéter vesical**

INSUMO	CANT.	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA				
Sonda Foley N° 8	02						
Sonda Foley N° 10	02						
Sonda Foley N° 12	02						
Sonda Foley N° 14	02						
Sonda Foley N° 16	02						
Sonda Foley tres vías N° 18	02						
Sonda Foley tres vías N° 20	02						
Guantes estériles N° 6	02						
Guantes estériles N° 6.5	02						
Guantes estériles N° 7	02						
Guantes estériles N° 7.5	02						
Guantes estériles N° 8	02						
Jeringa 10cc	02						
Jeringa 20cc	02						
Bolsa colectora	02						
Caja de manoplas	01						
Esparadrupo micropore	01						
Caja mascarillas	01						
Carput	02						
Bata estéril descartable	02						
Lentes protectores	02						

Nota: Se pueden agregar los itens que se consideren necesarios

### Anexo c: Lista de chequeo de cumplimiento de protocolo

Actividades	Se cumple	No se cumple	Responsable
La clínica cuenta con un sistema de registro en Excel, de pacientes portadores de sonda vesical.			
El registro en Excel se encuentra en cada uno de los servicios de la clínica incluyendo UCI y Emergencia.			
El registro en Excel es llenado en su totalidad con los datos verdaderos cuando a un paciente hospitalizado se le coloca sonda vesical			
Se verifica en el registro de Excel la actualización y el correcto llenado de los datos de los pacientes portadores de sonda vesical.			
Se realiza un consolidado de la información.			
El resultado de la información del sistema y la evaluación de las acciones es compartido en las reuniones mensuales del personal de enfermería			
Se redacta un acta con la propuesta de soluciones ante la problemática encontrada.			
Se publican los acuerdos y soluciones, y se ponen en marcha su ejecución			
Se solicita el material necesario para la colocación de sonda Foley			
Material solicitado es entregado sin demoras			
Todos los servicios clínicos incluidos UCI y emergencia cuentan con un kit de colocación de sonda vesical debidamente implementado.			
Verificación diaria mediante lista de chequeo para la corroboración y/o reposición de material utilizado.			
Reposición diaria de material faltante en el kit de colocación de			



sonda vesical.			
Capacitación trimestral a todo el personal sobre las tendencias actuales en procedimientos.			
Solicitar material de bioseguridad.			
El material de bioseguridad es entregado a tiempo			
Informar al médico tratante sobre signos y síntomas de infección en el paciente portador de sonda.			
Aislar al paciente con sintomatología de alguna infección trasmisible hasta la identificación del agente causante.			
Evaluación del seguimiento del protocolo clínico para la colocación de sonda foley			

Anexo 5: Instrumento de validación de la propuesta



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE  
LA PROPUESTA**

**JUEZ N° 01**

<b>1. NOMBRE</b>	PATRICIA DEL ROCIO CHÁVARRY YSLA	
<b>PROFESIÓN</b>	DOCENTE	
<b>ESPECIALIDAD</b>	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
<b>GRADO ACADÉMICO</b>	DOCTORA EN GESTIÓN UNIVERSITARIA	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	20 AÑOS	
<b>CARGO</b>	DOCENTE DE INVESTIGACIÓN EN POSGRADO	
<b>TÍTULO:</b>		
Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical.		
<b>EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:</b>		
<b>1. Pertinencia:</b> Entre el protocolo de gestión y el diagnóstico encontrado en la problemática de incidencia de infecciones urinarias. (0- 5)	5	
<b>2. Coherencia:</b> Existe secuencia entre los objetivos del protocolo de gestión y los contenidos temáticos (0- 5)	5	
<b>3. Congruencia:</b> Entre la propuesta de protocolo de gestión y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)	5	
<b>4. Eficiencia:</b> Existe calidad metodológica en la propuesta de protocolo de gestión (0- 5)	5	
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	20	
<b>5. OBSERVACIONES</b>	NINGUNA	
<b>6. SUGERENCIAS</b>	NINGUNA	

  
 Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla  
 ENFERMERA



**INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE  
LAPROPUESTA**

**JUEZ N° 02**

<b>1. NOMBRE</b>	LISSET VILLALOBOS CACHAY
<b>PROFESIÓN</b>	ENFERMERA
<b>ESPECIALIDAD</b>	CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA
<b>GRADO</b>	MAGISTER EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	15 AÑOS
<b>CARGO</b>	ENFERMERA ASISTENCIAL
<b>TITULO:</b> Protocolo preventivo para disminuir incidencias de crisis febriles en menores de cinco años.	
<b>EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:</b>	
<b>1. Pertinencia:</b> Entre el protocolo preventivo y el diagnóstico encontrado en la problemática de incidencia de crisis febriles. (0- 5)	5
<b>2. Coherencia:</b> Existe secuencia entre los objetivos del protocolo preventivo y los contenidos temáticos (0- 5)	5
<b>3. Congruencia:</b> Entre la propuesta de protocolo preventivo y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)	5
<b>4. Eficiencia:</b> Existe calidad metodológica en la propuesta de protocolo preventivo (0- 5)	5
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	20
<b>5. OBSERVACIONES</b>	NINGUNA
<b>6. SUGERENCIAS</b>	NINGUNA

  
Mg. Lisset Villalobos Cachay



**INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE  
LAPROUESTA**

**JUEZ N° 03**

<b>1. NOMBRE</b>	JOSE HERMITAÑO GARCIA RAMIOREZ	
<b>PROFESIÓN</b>	ENFERMERO	
<b>ESPECIALIDAD</b>	CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO	
<b>GRADO</b>	MAGISTER EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	10 AÑOS	
<b>CARGO</b>	ENFERMERO ASISTENCIAL	
<b>TITULO:</b>		
Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical.		
<b>EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:</b>		
<b>1. Pertinencia:</b> Entre el protocolo de gestión y el diagnóstico encontrado en la problemática de incidencia de infecciones urinarias. (0- 5)		5
<b>2. Coherencia:</b> Existe secuencia entre los objetivos del protocolo de gestión y los contenidos temáticos (0- 5)		5
<b>3. Congruencia:</b> Entre la propuesta de protocolo de gestión y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)		5
<b>4. Eficiencia:</b> Existe calidad metodológica en la propuesta de protocolo de gestión (0- 5)		5
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>		20
<b>5. OBSERVACIONES</b>	NINGUNA	
<b>6. SUGERENCIAS</b>	NINGUNA	

  
Mg. José Hermitaño García Ramírez  
D.N.I. 48502

## Anexo 6: Autorización del trabajo de investigación



CARTA 019-2018/RRHH-CLIPAC

Chiclayo 05 de Julio del 2018

Lic. Romina Hiltalt Zuñiga Seclen  
Enfermera de Emergencia

Asunto: Respuesta Solicitud – Autorización para realización de Trabajo de Investigación

Estimada Licenciada:


Por intermedio de la presente le expreso mi más cordial saludo y a la vez informarle que con autorización de Gerencia y Administración ha sido aceptada su solicitud para el desarrollo de su tesis denominada "Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical en clínica privada, Chiclayo" la cual es requisito para la culminación de su maestría.

Con la seguridad de que cumplirá con responsabilidad, saludo a Ud.

CLINICA DEL PACIFICO S.A.  
  
C.F.C. Coella-Jeanette Polanco Moreno  
Jefatura B-E H.M.

Av. Jose Leonardo Ortiz 420 – CHICLAYO – PERÚ  
Central telefónica: (074) 228585  
www.clinicadelpacifico.com.pe


## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b> UCV	Código: 024-01-14-02-00 Versión: 01 Fecha: 31-05-2017 Página: 1 de 1
---	---	---

Yo Maylin del Rosario Mendoza Paz identificado con DNI  
 N° 44198362 egresada de la Escuela de Postgrado de la  
 Universidad César Vallejo, autorizo  No autorizo  la divulgación y  
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado:  
Protocolo de gestión para disminuir la incidencia  
de infecciones urinarias en adultos portadores  
de sonda vesical clínica usada en Chileja  
 .....  
 en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo  
 estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.  
 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

  
 FIRMA

DNI: 44198362  
 FECHA: 16 de Septiembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV

Código: 106-1114-0220  
Versión: 02  
Fecha: 21-02-2017  
Página: 1 de 1

Yo Romina Hitort Zuriga Seales identificado con DNI  
N° 43887216 egresada de la Escuela de Postgrado de la  
Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo ( ) la divulgación y  
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado:  
Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de  
infecciones urinarias en adultos portadores de sonda  
vesical, clínica privada Chiclayo.

en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo  
estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.  
33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
FIRMA

DNI: 43887216

FECHA: 16 de Septiembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicesectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

## ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS



### Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Patricia del Rocio Chávarry Ysla** Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de la estudiante: **Mendoza Paz Marilyn del Rosario**, titulada **PROTOCOLO DE GESTIÓN PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN ADULTOS PORTADORES DE SONDA VESICAL, CLÍNICA PRIVADA, CHICLAYO**, constato que la misma tiene un índice de similitud de **.....22%.....** verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 23 de junio del 2018

  
Dra Patricia del Rocio Chávarry Ysla  
DNI 16658907  





### Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Patricia del Rocio Chávarry Ysla** Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de la estudiante **Zuñiga Seclen Romina Hitait**, titulada **PROTOCOLO DE GESTIÓN PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN ADULTOS PORTADORES DE SONDA VESICAL, CLÍNICA PRIVADA, CHICLAYO**, constato que la misma tiene un índice de similitud de **.....22%.....** verificable en el reporte de originalidad del programa *tumitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 23 de junio del 2018.



.....  
Dra Patricia del Rocio Chávarry Ysla

DNI: 16658907

**Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla**  
**ENFERMERA**