



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO,
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS,
ESCUELA DE ENFERMERÍA,
SEDE: GENERAL ALVEAR, MENDOZA.**

“Técnica de colocación de sonda vesical en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, desde abril a junio de 2013”.

AUTORAS:

COLILAF, MARÍA EDUVIGES.

NOGOA, MARIELA CRISTINA.

OCHOA, ANDREA SILVINA.

General Alvear, Mendoza. Año 2013.

ADVERTENCIA:

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo , y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACION:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....Nota:.....

AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIA:

A Dios.

Damos gracias por habernos permitido llegar hasta aquí, por darnos paciencia, perseverancia y esmero para continuar y por sobre todo por habernos dado salud para alcanzar nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras familias:

A nuestros padres y a todos aquellos familiares y amigos, por habernos alentado en todo momento, por sus consejos, principios y valores lo que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada por sus constantes motivaciones a seguir, y por su gran amor.

A nuestros esposos e hijos:

Por su comprensión, ayuda, apoyo incondicional a nuestra necesidad de seguir capacitándonos para lograr la culminación de esta tesis, por permanecer siempre junto a nosotras ya sea en nuestros buenos y malos momentos.

A nuestros profesores:

Lic. Beatriz Montoya, Lic. Sandra Bueno, Lic. Marta Valero, y a cada uno de los profesores que transitaron con nosotros este largo camino a nuestro lado, por su gran sostén y motivación para la elaboración y culminación de esta tesis, por su aval ofrecido en este trabajo, y por su tiempo compartido en impulsar el desarrollo de nuestra carrera.

A nuestros Directivos, Supervisores de Enfermería, al Comité de Docencia e Investigación, a nuestro Jefe del servicio de Urgencias, y a todos nuestros colegas por ayudarnos a llevar a cabo tal investigación, por confiar en nosotras y por estar siempre predispuestos en lo que necesitáramos. Gracias por apoyarnos en todo momento.

PRÓLOGO:

Somos enfermeras del servicio de Urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, y estamos cursando la licenciatura en Enfermería, en este proceso, comprendimos la necesidad de investigar en nuestra profesión, por eso empezamos a mirar al cuidado con otros ojos; con ojos capaces de encontrar lo que se hace bien, y lo que se hace mal, con el único objeto, de mejorar el cuidado en beneficio exclusivo del paciente y en este caso quienes requieren de tratamiento con técnicas invasivas, como lo es el sondaje vesical.

A partir de estas observaciones, decidimos investigar sobre este tema. Al final de los resultados obtenidos, hemos realizado unas propuestas de mejoras para implementar en nuestro servicio, ya que como profesionales de enfermería y poseedores del pensamiento crítico, nuestro único objetivo es conseguir la máxima eficacia en el tumultuoso mundo profesional actual.

Creemos que la institución en la que trabajamos acepta el pensamiento crítico, pensamiento basado en el estudio, investigación y contraste de la realidad cotidiana con la deseable, y la toma de decisiones basada en los principios éticos del cuidado.

Pensamos que cuando los enfermeros adoptan posiciones críticas constructivas respecto al accionar de enfermería, basándose en una investigación pertinente de calidad, y proponen o realizan cambios sobre la base de la ética del cuidado, las instituciones aceptan las críticas y con frecuencia ponen los medios necesarios para el cambio.

Por el contrario, si los enfermeros realizan la crítica en el entorno, sin datos, basándose exclusivamente en opiniones, en la tradición o en el pasado, y no trasciende al escenario de lo público e institucional, no es posible, debido a su invisibilidad, esto reproduce la autodestrucción que repercute en el paciente.

Por lo expuesto con anterioridad es que hemos realizado nuestra investigación con un pensamiento crítico, constructivo, enriquecedor, comprometido y ético.

CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

Introducción.....	pág. 2
Planteo del problema.....	pág. 3
Preguntas.....	pág. 4
Tema a Investigar, Justificación, Propósito.....	pág. 5
Hipótesis, Objetivos.....	pág. 7
Marco Teórico.....	pág. 8

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio, Área, Universo y Muestra, Criterio de Inclusión y Exclusión, Variables.....	pág. 16
Hipótesis, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	pág. 17
Análisis, Procesamiento, y recolección de datos.....	pág. 18

CAPITULO III: RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Resultados.....	pág. 43
Conclusión.....	pág. 44
Propuestas de Mejoras.....	Pág. 46
Anexos.....	Pág. 47
Planilla de Observación de la técnica.....	Pág. 48
Notas.....	Pág. 50
Bibliografía.....	Pág. 54

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1: Nivel Académico.....	pág. 18
Gráfico N° 1: Nivel Académico.....	pág. 19
Tabla N° 2: Distribución por sexo.....	Pág. 20
Gráfico N° 2: Distribución por sexo.....	Pág. 21
Tabla N° 3: Edad de los enfermeros de urgencias.....	Pág. 22
Gráfico N° 3: Edad de los enfermeros de urgencias.....	Pág. 23
Tabla N° 4: Cumplimiento de los pasos del lavado corto de manos.....	Pág. 24
Gráfico N° 4: Cumplimiento de los pasos del lavado corto de manos.....	Pág. 25
Tabla N° 5: Motivo del sondaje.....	Pág. 26
Gráfico N°5: Motivo del sondaje.....	Pág. 27
Tabla N° 6: Soluciones para la higiene periuretral.....	Pág. 28
Gráfico N° 6: Soluciones para la higiene periuretral.....	Pág. 29
Tabla N° 7: Utilización de campo fenestrado.....	Pág. 30
Gráfico N° 7: Utilización de campo fenestrado.....	Pág. 31
Tabla N° 8: Uso de guantes estériles para esta técnica.....	Pág. 32
Gráfico N° 8: Uso de guantes estériles para esta técnica.....	Pág. 33
Tabla N° 9: Fijación del catéter.....	Pág. 34
Gráfico N° 9: Fijación del catéter.....	Pág. 35
Tabla N° 10: Pinzamiento del catéter vesical.....	Pág. 36
Gráfico N° 10: Pinzamiento del catéter vesical.....	Pág. 37
Tabla N° 11: Cuidado del nivel de la bolsa colectora.....	Pág. 38
Gráfico N° 11: Cuidado del nivel de la bolsa colectora.....	Pág. 39
Tabla N° 12: Acción de volver el prepucio hacia atrás.....	Pág. 40
Gráfico N°12: Acción de volver el prepucio hacia atrás.....	Pág. 41

**CAPÍTULO I:
PLANTEO DEL PROBLEMA.**

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, la recolección de datos se hizo a través de una planillas de observación para el registro de la investigación, en la que durante la observación del personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, mientras realizaban la técnica del cateterismo vesical, se llenaba la planilla mencionada, para la recolección de datos.

En el marco teórico hablamos de las infecciones urinarias asociadas al cateterismo vesical, luego plasmamos el tema de las infecciones intrahospitalarias, y por último nos referimos a la técnica de un correcto lavado de manos según la OMS.

Las tablas y los gráficos demuestran cuáles son los pasos de la técnica que no se cumplen, y otorgan la base para la propuesta de cambios necesarios para mejorar la calidad de atención en este servicio de urgencias.

En esta investigación presentamos los aspectos más importantes en relación con el sondaje vesical, instando a nuestros colegas a reflexionar sobre la significativa necesidad de conocer las indicaciones y los riesgos de este procedimiento, y sobre la responsabilidad que asumimos para que la colocación de este cateterismo a un paciente crítico, sea un acto de enfermería coherente dentro de los principios éticos que asegure la calidad del cuidado, previniendo complicaciones al paciente y su familia.

Enfermería es capaz de hacer una crítica de su propia profesión para identificar debilidades y fortalezas y aportar propuestas superadoras o de mejoras a la profesión.

PLANTEO DEL PROBLEMA

El hospital Enfermeros Argentinos cuenta con un servicio de urgencias, en el que son importantes en número la cantidad de pacientes que requieren la colocación de cateterismo vesical. Con respecto a esto, hemos observado:

a) Que no siempre se realiza un correcto lavado de manos y cuando se hace, por la urgencia se realiza el lavado de manos corto.

b) Que en lo que respecta a las técnicas de asepsia, los enfermeros que trabajamos en este servicio no usamos los mismos antisépticos.

c) Que debido a la emergencia en ocasiones se obvia algún paso de la técnica del cateterismo vesical.

d) Que algunos de los enfermeros prefieren realizar la técnica del cateterismo vesical sin la ayuda o colaboración de otro operador.

e) Que los pacientes que van a ser derivados a otro servicio, o que se les va a realizar algún estudio (ecografía, Tomografía computada, RX, etc.), son trasladados por camilleros.

f) Otra de las observaciones, es que se utiliza para la colocación del sondaje vesical gel lidocaína Multidosis.

PREGUNTAS:

En función de lo planteado cabe preguntarse:

- ¿Se cumple en la actualidad con todos los pasos de asepsia de las técnicas de colocación de sonda vesical?
- ¿El personal de reciente ingreso respeta las técnicas de colocación de cateterismo vesical en su totalidad?
- ¿El estrés de la urgencia hace obviar algún paso de las técnicas mencionadas?
- ¿En el traslado del paciente a los distintos lugares de internación o a la realización de Rayos X, Ecografías, TAC, se cuida el nivel de la bolsa colectora y se pinza el catéter para evitar el reflujo de orina?
- ¿Existe la necesidad de unificar criterios en busca de un protocolo para una mejor calidad de atención del paciente?
- ¿El personal más antiguo en el servicio conoce las nuevas normativas para colocación de sondaje vesical?
- ¿Existe la necesidad y el interés por parte de la jefatura del servicio y del personal del mismo para la capacitación continua?

TEMA A INVESTIGAR

Técnica de colocación de sonda vesical en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, desde abril a junio de 2013.

JUSTIFICACIÓN

La prevención de infecciones en nuestro ámbito hospitalario se ha transformado en un tema de vital importancia para garantizar y asegurar que el servicio de salud cumpla con el objetivo de asistir al paciente y reducir los riesgos que puedan afectar su integridad durante todo el proceso de atención.

Las infecciones asociadas a procedimientos invasivos son un factor importante que debe ser estudiado y minimizado al máximo. La utilización de sonda vesical es uno de ellos, debido a que predispone en gran medida el riesgo de infección urinaria. La predisposición a una infección depende de muchos factores, pero el servicio de salud debe intervenir implementando una correcta metodología que permita disminuir el número de eventos. El personal de enfermería en todas sus ramas brinda en este marco una valiosa oportunidad para desarrollar medidas que lleguen a la totalidad de los pacientes que son atendidos en el servicio.

PROPÓSITO

Este proyecto de investigación se fundamenta en la posibilidad de mejorar los cuidados enfermeros relacionados con el catéter vesical mediante el estudio y observación de los pasos realizados en esta técnica, para concientizar al personal de enfermería de la importancia de su cumplimiento, que refleje las indicaciones estrictas, la técnica, el material y los cuidados del catéter, y que puede llegar a ser un instrumento de gran utilidad para todos los profesionales sanitarios por constituir una guía clara de actuación respecto a una técnica ampliamente utilizada. En definitiva, se trata de proteger la salud de los usuarios que se exponen a esta técnica terapéutica y de aumentar por tanto la calidad de los cuidados que reciben.

La importancia de llevar a cabo esta investigación es comprobar si se cumplen todos y cada uno de los pasos de la colocación del cateterismo vesical, para unificar criterios, protocolizando esta técnica en el servicio, capacitando al personal en forma continua y de esta manera concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento fiel de las técnicas de asepsia en la colocación del sondaje mencionado, significando esto:

- Mejoras en la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos y que requieren el cateterismo vesical.
- Disminución del gasto ocasionado por la aparición de enfermedades intrahospitalarias.
- Valoración del trabajo de enfermería demostrando los conocimientos científicos necesarios para un cuidado integral y respetando al paciente.
- Lograr una eficiente y eficaz atención del paciente.
- Demostrar que los profesionales de enfermería somos capaces de basarnos en métodos científicos para la realización de los diferentes cuidados de enfermería.
- Conseguir la unificación de criterios del personal de enfermería de este servicio con la implementación de un protocolo en este sector del nosocomio.
- Alcanzar el trabajo en equipo en el personal de enfermería del servicio de guardia.

HIPÓTESIS

Se partió de la siguiente hipótesis: En el Servicio de Urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, se cumple con todos los pasos de la colocación del cateterismo vesical.

OBJETIVOS:

General:

- Verificar en qué porcentaje se cumple con los pasos de la técnica de la colocación de la sonda vesical en el servicio de urgencias.

Específicos:

- Constatar en qué medida se cumple con todos los pasos del lavado de manos corto en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos.
- Verificar en que porcentaje se cumple con todos los pasos asépticos de la técnica de colocación de sondaje vesical.

MARCO TEORICO

Las urgencias recepcionadas habitualmente en nuestro hospital son politraumatizados por accidentes: en moto, automóvil, bicicleta; caídas de altura, riñas callejeras, cetoacidosis diabética, estado hiperglucémico, hipoglucemia., Accidente Cardiovascular, etc.

Los traumatismos directos sobre la porción inferior del tórax y el abdomen superior pueden lesionar los riñones por mecanismos de contragolpe, como ocurre en caídas desde gran altura o accidentes viales. Las heridas penetrantes pueden producir lesiones en riñón, uréteres y vejiga, y cuando hay fractura de pelvis, se puede producir una lesión de la vejiga urinaria o de la uretra.*¹

Frecuentemente a este tipo de pacientes se les realiza el cateterismo vesical, por indicación médica.

El sondaje vesical es una técnica que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior.*²

Considerando que el cateterismo vesical es una maniobra invasiva y potencialmente traumática a la estructura de las vías urinarias estériles (excepto en la parte final de la uretra que se considera no estéril). Es por eso que en el procedimiento del cateterismo vesical se estima la existencia de un alto riesgo de infección del tracto urinario, por la introducción de microorganismos al interior de la vejiga. Por lo tanto, se debe valorar cuidadosamente la necesidad de la realización del procedimiento en forma correcta, además de realizarlo con la técnica estrictamente estéril.*³

Este drenaje puede realizarse con sistema abierto o cerrado. En el sistema abierto, la sonda se puede desconectar del tubo de la bolsa de drenaje, que funciona en base a la fuerza de gravedad.*³

El sistema de drenaje cerrado es el más recomendable, ya que gracias a este sistema se han disminuido notablemente las infecciones urinarias

relacionadas al sondeo vesical, debido a que al ser un sistema sellado, disminuye el riesgo de entrada de microorganismos al sistema urinario.*³

Los riñones son órganos vitales, encargados de la excreción de productos de desechos del organismo. Poseen funciones fundamentales como tener a su cargo el mantenimiento del volumen y la composición de los líquidos corporales dentro de límites fisiológicos aceptables*⁴

La infección del tracto urinario (ITU) es la entidad clínica que con mayor frecuencia afecta al riñón y a las vías urinarias.*⁵

La Infección urinaria es la colonización y multiplicación microbiana (las bacterias son los gérmenes más frecuentes, aunque pueden encontrarse hongos, virus y parásitos) de la orina con invasión tisular en algunas de las estructuras del tracto urinario, provocando o no sintomatología.*⁵

Las infecciones agudas de las vías urinarias pueden dividirse en 2 grandes categorías anatómicas: la infección de las vías bajas (uretritis, cistitis y prostatitis) y la infección de las vías altas (pielonefritis aguda). La sepsis en estos diversos puntos puede producirse de forma conjunta o separada y ser asintomática u ofrecer síndromes clínicos.*⁵

La bacteriuria es la presencia de bacterias en la orina, término usado para describir el número de bacterias, que excede a la normalidad en la orina eliminada espontáneamente.*⁶

Se calcula que el riesgo de que se produzca una bacteriuria es de un 5-10% por cada día de sondaje y que la mayoría de los pacientes que llevan una sonda al menos 20 días tienen bacteriuria.*⁶

Se ha demostrado que el porcentaje de padecer bacteriuria entre hombres y mujeres es muy similar, al igual que entre adultos y niños, aunque en situaciones normales las mujeres son más propensas a desarrollar estas infecciones urinarias*⁶

La infección urinaria es común luego de la cateterización, y aparece en el 3 a 10% de los pacientes, por día de permanencia de la sonda. Aunque muchas infecciones están limitadas a una bacteriuria asintomática, en algunos casos, aparecen pielonefritis, bacteriemia y sepsis urinaria. La ocurrencia de enfermedad grave o muerte es real; se ha comprobado que las infecciones urinarias nosocomiales prolongan tres días las internaciones hospitalarias y triplica la tasa de mortalidad en pacientes sondados.*⁷

Los pacientes con mayor riesgo de infecciones por catéter son los ancianos, los diabéticos y los pacientes con insuficiencia renal o enfermedades graves con riesgo de vida. *⁷

La mejor manera de prevenir las infecciones del tracto urinario es evitar en lo posible las cateterizaciones. Cuando el procedimiento es inevitable, las medidas preventivas recaen en la asepsia durante la colocación, el mantenimiento de un sistema recolector cerrado y la reducción del tiempo de permanencia de la cateterización. *⁷

El sondaje vesical es una de las técnicas básicas y más realizadas por los enfermeros, y aunque su realización es muy sencilla, se ha demostrado que es causa o factor desencadenante de muchas de las infecciones genitourinarias.*⁶

Se ha calculado que el 80% de las infecciones urinarias desarrolladas dentro del hospital se deben al cateterismo urinario, por delante de otras técnicas de instrumentación.*⁶

El paso de los gérmenes a través del catéter, se produce tanto por la luz del mismo, como por la fina película de orina que queda acumulada entre la sonda y la luz de la uretra *⁶

Muchos de estos gérmenes, indican con su presencia que existe una fuente de contaminación de origen externo, lo que nos lleva a pensar que ha podido producirse algún error durante el proceso de colocación de esos catéteres.*⁶

Cuando se produce una entrada de gérmenes en la vejiga durante la cateterización, suele ser por estos motivos: falta de asepsia en el momento de la inserción del catéter; desconexión del catéter y el tubo de drenaje; contaminación durante la irrigación y colonización de la bolsa de drenaje y posterior flujo retrógrado de esa orina contaminada hacia la vejiga.*⁸

Las infecciones intrahospitalarias están condicionadas por tres factores: el agente etiológico, la transmisión y el huésped. Por parte del individuo, la evolución del proceso infeccioso está determinada por la resistencia, el estado nutricional, el estrés, la edad, el sexo, días de internación y la patología de base a la cual se debe su internación. Mientras que por parte del agente influyen características como la inefectividad, y la virulencia.*⁸

Estudios anteriores han documentado que las sondas vesicales se usan en forma inadecuada e innecesaria desde un 21% hasta un 50%.*¹⁰

El personal encargado de los pacientes ha sido identificado como reservorio y vector de brotes de infecciones intrahospitalarias, es así que, acciones rutinarias de los mismos como: la técnica y la vigilancia sobre los procedimientos que se lleva a cabo sobre el paciente (cateterismo venoso, sondaje vesical junto a manipulación de vías urinarias, etc.), vigilancia sobre terapia farmacológica, y en general técnicas de asepsia y antisepsia en todo procedimiento son factores clave para el desarrollo o no de las infecciones*⁸

Los patógenos asociados a infecciones intrahospitalarias pueden proceder de fuentes exógenas o endógenas. Los asociados a fuentes endógenas se presentan en la flora normal del paciente, como en el caso del tracto intestinal. La contaminación exógena es causada por el movimiento de microorganismos desde fuentes externas, como la flora normal residente en las manos y la piel del personal de la salud, el instrumental biomédico contaminado y el medio ambiente hospitalario.*⁸

La importancia de la prevención también influye en los costos que representa una infección intrahospitalaria en el sentido económico-humano, la

mejor y principal medida a adoptar para el control de las mismas es la prevención.*⁸

Las medidas preventivas se dan en base a la infección que se quiere evitar, pero también existen ciertas normas a seguir que son aplicables para todos los casos, como son la asepsia y las normas con que se debe realizar el procedimiento.*⁸

Las normas preventivas dirigidas a evitar las Infecciones urinarias son: evitar la cateterización uretral, a menos que haya una indicación apremiante; limitar la duración del drenaje (en caso de usarse se recomienda el sistema cerrado); mantener una práctica aséptica apropiada durante la introducción de una sonda urinaria y otros procedimientos urológicos invasivos, y usar guantes estériles para la inserción.*⁸

Hay que recordar que dentro del equipo de salud el enfermero sigue siendo un recurso estratégico importante en la prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de salud, el cual tiene el compromiso de optimizar el cuidado del paciente mediante la aplicación de principios fundamentales, tales como proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedades.*⁹

Se ha podido constatar que las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos del personal sanitario. Al realizar una adecuada higiene de las manos, se mejora la salud de millones de personas y se ofrece una atención más segura a los pacientes.*¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone seis maneras fundamentales para que los centros de atención de salud puedan mejorar la higiene de las manos y detener la propagación de las infecciones nosocomiales:

- Utilización de desinfectantes para las manos.
- Agua, jabón y toallas desechables.

- Capacitación y educación del personal sobre la forma de proceder correctamente.
- Observación de las prácticas del personal y retroalimentación sobre el desempeño.
- Uso de recordatorios en el lugar de trabajo.
- Apoyo de la higiene de las manos y la atención limpia mediante una cultura del aseo. ^{*10}

Lavado de manos es la medida de prevención más importante en el control de las infecciones que se producen en las instituciones de salud.^{*10} En la piel de todos los trabajadores de la salud se pueden encontrar microorganismos residentes y transitorios, muchos de los residentes se encuentran en las capas superficiales de la piel y no son muy virulentos, y por el contrario, los microorganismos transitorios que se han posado en la piel son un gran riesgo de contaminación cruzada. El lavado de manos de manera adecuada podrá remover o inhibir a ambas poblaciones de microbios: residentes y transitorios, además ayudará a evitar la diseminación de los mismos en el ambiente y en el paciente.^{*11}

La promoción de la adecuada higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuirla morbilidad y mortalidad, mitigando el sufrimiento de pacientes y familiares, asimismo disminuye el costo que se genera en las instituciones.^{*11}

El lavado de manos se clasifica de la siguiente forma:

- Lavado de manos rutinario
- Lavado antiséptico
- Lavado quirúrgico ^{*11}

En nuestro servicio de urgencias, la indicación para colocación del cateterismo vesical, generalmente se realiza a pacientes en estado crítico. Por la rapidez con que hay que actuar en estos casos, es que en nuestro ámbito laboral se realiza el lavado de manos corto antiséptico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la guía sobre la higiene de manos en los centros sanitarios que explica el modelo de los cinco momentos:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.*¹²

CAPÍTULO II:
DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de Estudio: Cuantitativo, Observacional, y Transversal.
- Área de Estudio: La investigación es realizada en el Servicio de Urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de la provincia de Mendoza, Argentina. El estudio se realizó en los meses de abril, mayo y junio de 2013
- Universo y Muestra: Nuestro Universo está comprendido por todos los enfermeros que cumplen sus funciones en el hospital Enfermeros Argentinos.

Nuestra muestra es: todos los enfermeros que trabajan en el Servicio de Urgencias del hospital Enfermeros Argentinos.

- Criterio de Inclusión: Todos los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias de este hospital, hombres y mujeres, profesionales y licenciados en enfermería. El tipo de muestra fue al azar, o sea, es un muestreo Probabilístico, Aleatorio Simple,
- Criterio de Exclusión: Todos los enfermeros que no trabajan en el servicio de guardia del hospital Enfermeros Argentinos.

Evaluar solo una vez a cada enfermero en la realización del cateterismo vesical.

- VARIABLES y/o hipótesis: Nuestras variables son:
 - La técnica del sondaje vesical
 - Lavado correcto de manos.
 - Edad del o la enfermera.
 - Sexo.
 - Nivel de instrucción académica.
 - Motivo del sondaje.
 - Antiséptico utilizado para la higiene periuretral.
 - Servicio al que fue derivado.
 - Fijación de la Sonda.
 - Nivel de la bolsa colectora.
 - Pinzamiento de la sonda.

➤ Hipótesis: En el Servicio de Urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, se cumple con todos los pasos de la colocación del cateterismo vesical.

➤ Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Para realizar esta investigación se utilizó una planilla de registro, en la que las observadoras, valorando como se realizaba la técnica, completaban tal instrumento por sí o por no en las variables evaluadas.

ANALISIS, PROCESAMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS.

Tabla N° 1: Nivel de estudio de los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

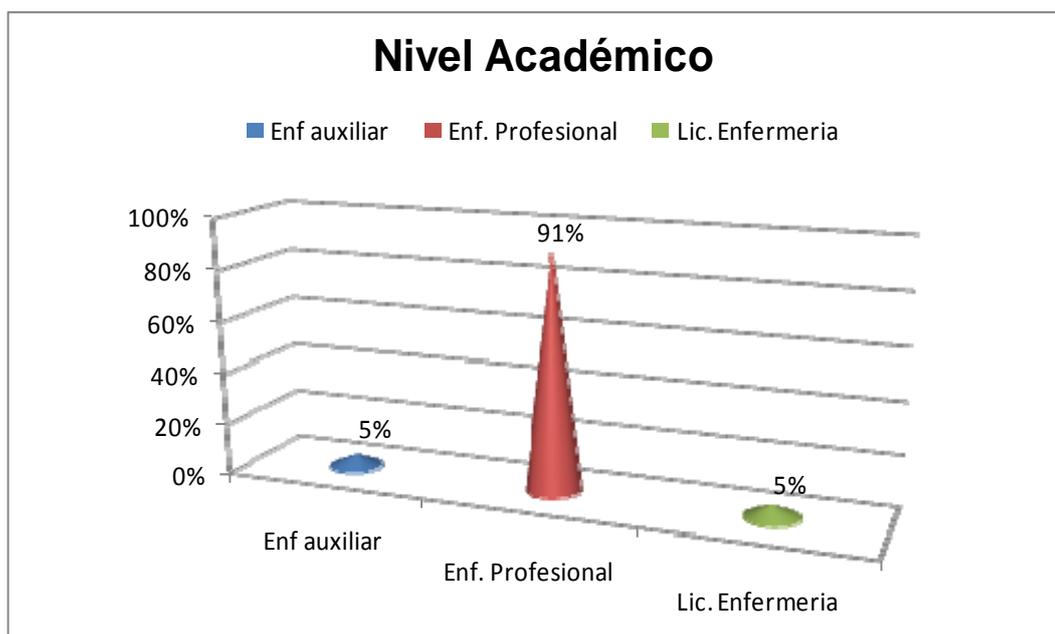
N: 22

Nivel Académico			
Personal de guardia	frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Enfermero/a auxiliar	1	0,05	5%
Enfermero/a Profesional	20	0,91	91%
Licenciado/a en Enfermería	1	0,05	5%
TOTAL	22	1	100%

Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La siguiente tabla nos demuestra el nivel de instrucción académico, es decir que el 91% de los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias son enfermeros profesionales, solo el 5% son auxiliares y el otro 5% son licenciados en enfermería.

Gráfico N° 1: "Nivel de instrucción de los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.



Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico representa que el 91% del total de la muestra de enfermeros son profesionales, que el 5% son enfermeros auxiliares, y el otro 5 % son licenciados en enfermería.

Tabla N° 2: Distribución por sexo del personal del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza.

N: 22

Distribución por sexo de los enfermeros			
Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Masculino	6	0,27	27%
Femenino	16	0,73	73%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos recolectados por las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla nos demuestra que el 73 % de los enfermeros del servicio de urgencias de la institución mencionada son de sexo femenino y solo el 27% son de sexo masculino.

Gráfico N° 2: Sexo del personal de enfermería que trabaja en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.



Fuente: Datos recolectados por las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico representa que el 73% del personal de enfermería corresponde a sexo femenino y el 27% al sexo masculino.

Tabla 3: Edad de los Enfermeros que trabajan en el servicio de Urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza.

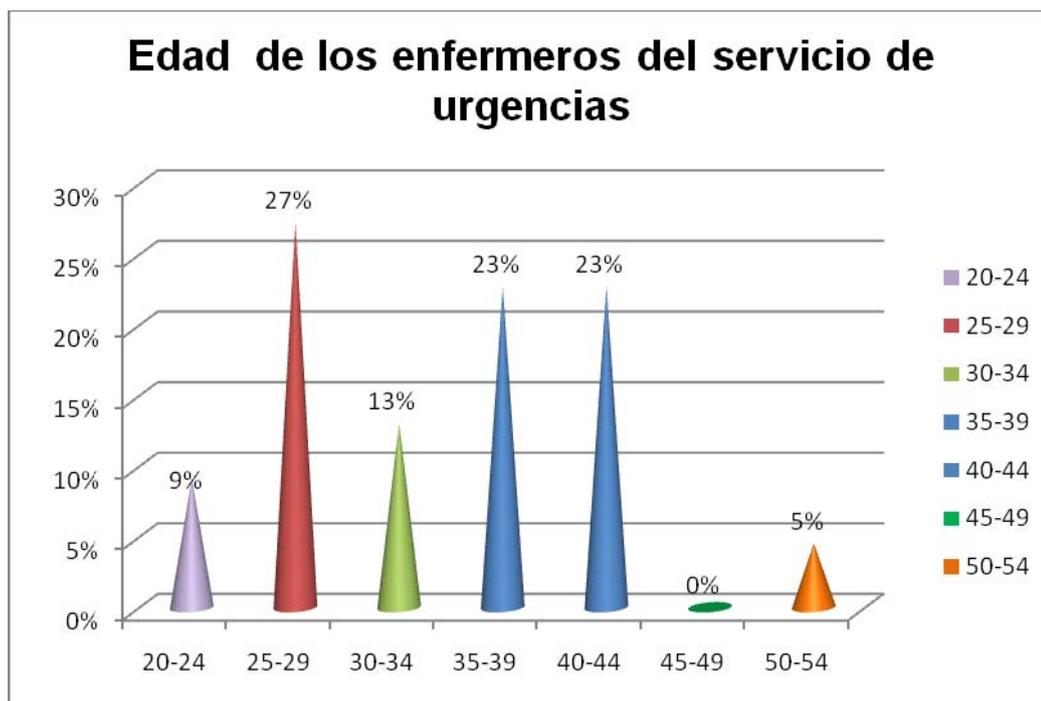
N: 22

Edad de los enfermeros de urgencias			
Edad en años	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
20-24	2	0,0909	9%
25-29	6	0,2727	27%
30-34	3	0,1363	13%
35-39	5	0,2272	23%
40-44	5	0,2272	23%
45-49	0	0	0%
50-54	1	0,0454	5%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos recolectados por las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla nos demuestra que el 27% tiene entre 25 y 29 años, que el 23% tiene entre 35 y 39 años, que el otro 23% tiene entre 40-44 años, el 13% tiene entre 30-34, que el 9% tiene entre 20-24 años, mientras que solo el 5% tiene entre 50- 54 años

Gráfico N° 3: Edad de los enfermeros que trabajan en el hospital Enfermeros Argentinos, en General Alvear, Mendoza.



Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico representa la distribución de la edad de los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos: el 27% tiene entre 25 y 29 años, que el 23% tiene entre 35 y 39 años, que el otro 23% tiene entre 40-44 años, el 13% tiene entre 30-34, que el 9% tiene entre 20-24 años, mientras que solo el 5% tiene entre 50- 54 años.

Tabla N° 4.: Cantidad de enfermeros según adhesión a pasos del lavado de manos corto, del personal de enfermería del servicio de guardia.

N: 22

Cumplimiento de los pasos del lavado de manos corto			
Lavado de manos	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Cumplen todos los pasos	8	0,363636364	36%
No cumplen todos los pasos	14	0,636363636	64%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos recolectados de la planilla de observación realizado en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla nos demuestra que el 36% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos cumplen con todos los pasos del lavado de manos corto recomendados por la OMS, y el 64% no los cumplen en su totalidad.

Gráfico N° 4: Distribución del cumplimiento de todos los pasos del lavado de manos corto según la OMS, por parte de los enfermeros del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.



Fuente: Los datos fueron obtenidos durante la observación del procedimiento del sondaje vesical en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de Mendoza, durante los meses de abril, mayo y junio de 2013, a cada enfermero que trabaja en el lugar arriba nombrado.

Interpretación: El gráfico representa que el 36% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos cumplen con todos los pasos del lavado de manos corto recomendados por la OMS, y el 64% no los cumplen en su totalidad.

Tabla N° 5: Motivos por los cuáles se realiza el sondaje vesical a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza.

N: 22

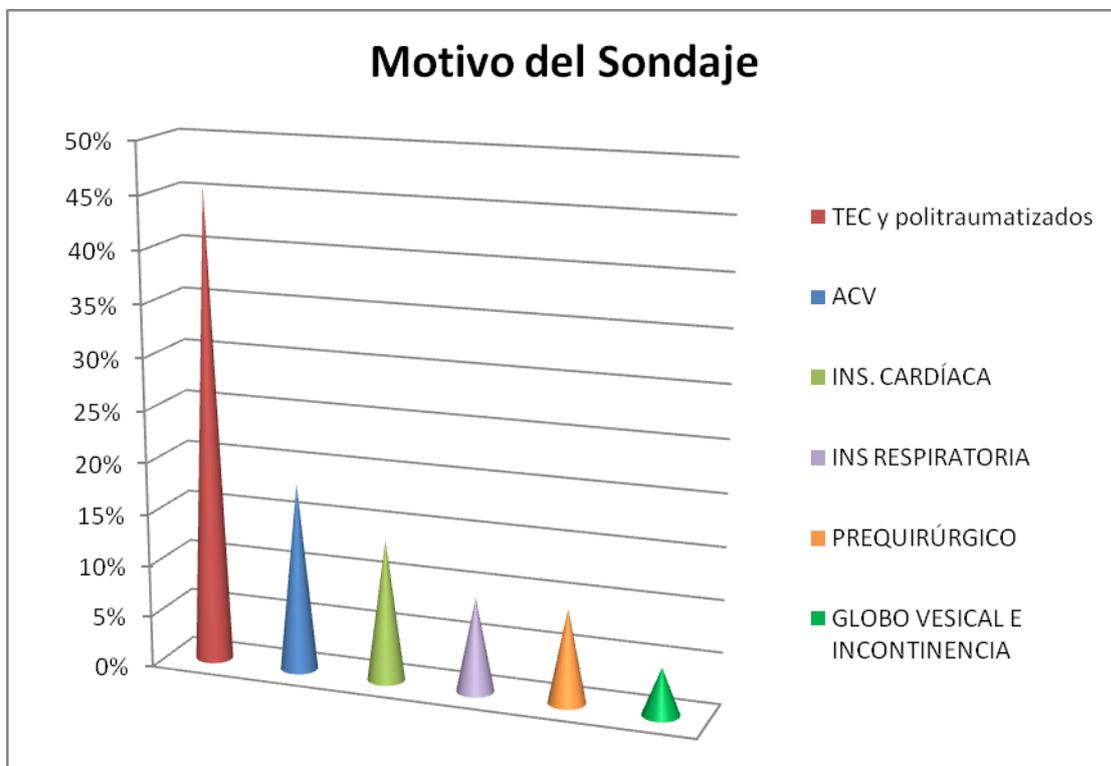
Motivos de sondaje			
Diagnóstico de urgencias	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia Porcentual
TEC y politraumatizados	10	0,4545	45%
Accidente Cerebro Vascular	4	0,1818	18%
Insuficiencia cardíaca	3	0,1364	14%
Insuficiencia respiratoria	2	0,0909	9%
Pre quirúrgico	2	0,0909	9%
Globo vesical e incontinencia	1	0,0455	5%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos recolectados de la planilla de observación realizado en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla manifiesta que el 45% de los pacientes a los que se les coloca el cateterismo vesical ingresan con TEC y politraumatismos, que el 18% son sondados por un accidente cerebro vascular, que al 14% se les realiza cateterismo vesical por insuficiencia respiratoria, que al 9% se le realiza

porque el paciente va a pasarse al servicio de cirugía, el otro 9% porque pasa a quirófano de urgencia, y un 5% por globo vesical o incontinencia.

Gráfico N° 5: Motivos por los cuáles se realiza el sondaje vesical a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza.



Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico simboliza que el 45% de los pacientes a los que se les coloca el cateterismo vesical ingresan con TEC y politraumatismos, que el 18% son sondados por un accidente cerebro vascular, que al 14% se les realiza cateterismo vesical por insuficiencia respiratoria, que al 9% se le realiza

porque el paciente va a pasarse al servicio de cirugía, el otro 9% porque pasa a quirófano de urgencia, y un 5% por globo vesical o incontinencia.

Tabla N° 6: Tipo de soluciones utilizadas en la higiene periuretral, en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza.

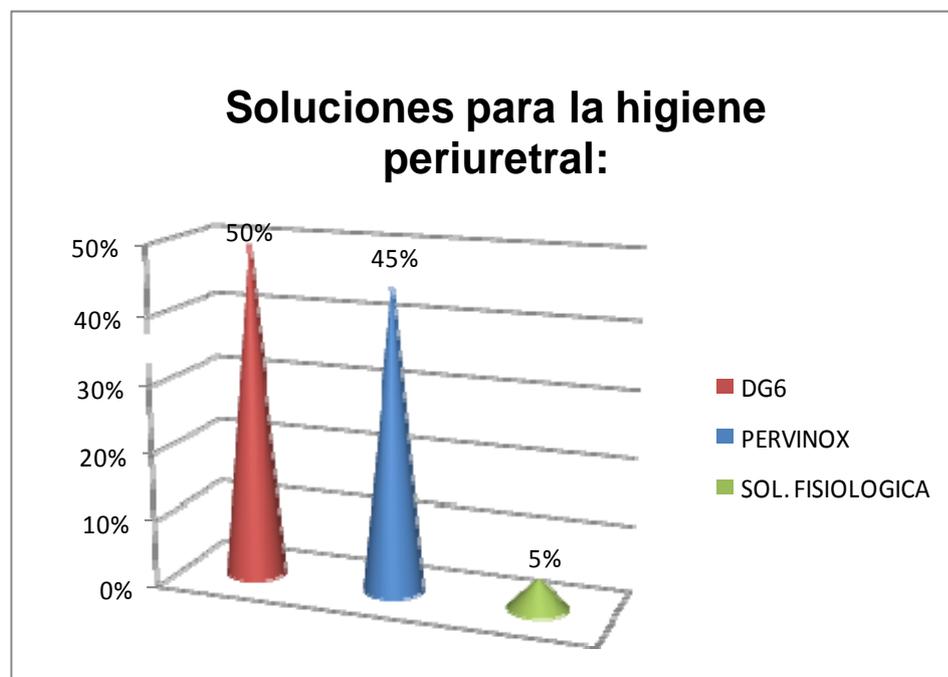
N: 22

Soluciones para la higiene periuretral			
La higiene periuretral se realiza con:	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
DG6	11	0,500	50%
Pervinox	10	0,455	45%
Solución fisiológica	1	0,045	5%
Total	22	1,000	100%

Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla nos señala que el 50% de los enfermeros usa para higiene periuretral el desinfectante DG6, el 45% lo realiza con antiséptico Pervinox, y el 5% lo hace con solución fisiológica.

Gráfico N° 6: Tipo de Soluciones utilizadas en la higiene periuretral en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza.



Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico representa que el 50% de los enfermeros usa para higiene periuretral el desinfectante DG6, el 45% lo realiza con antiséptico Pervinox, y el 5% lo hace con solución fisiológica.

Tabla N° 7: Uso de campo estéril fenestrado en la colocación del sondaje vesical.

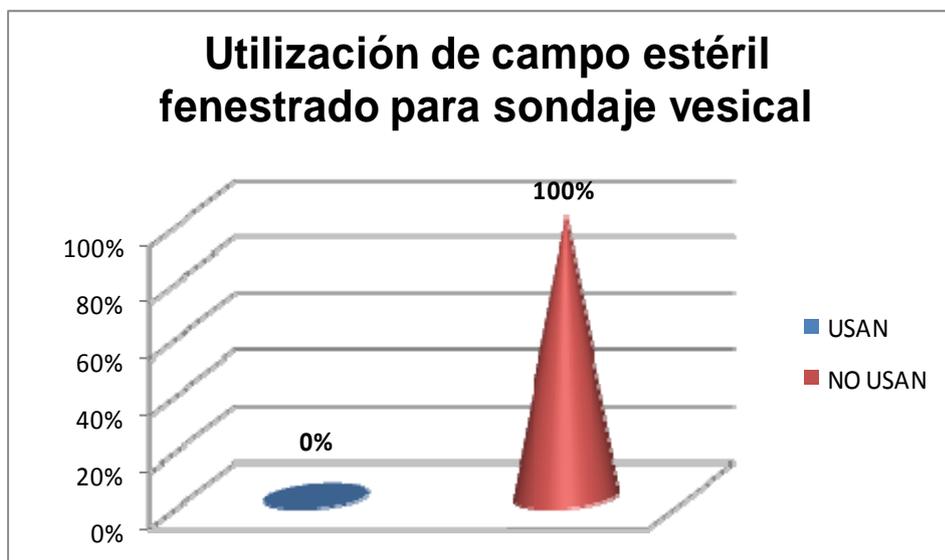
N: 22

Utilización de campo estéril fenestrado para sondaje vesical			
Campo estéril fenestrado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
USAN	0	0	0%
NO USAN	22	1	100%
TOTAL	22	1	100%

Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla nos prueba que el 100% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, no usa el campo estéril fenestrado en la realización de la técnica del sondaje vesical.

Gráfico N° 7: Utilización de campo estéril fenestrado en la técnica del sondaje vesical.



Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico nos interpreta que el 100% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, no usa el campo estéril fenestrado en la realización de la técnica del sondaje vesical.

Tabla N° 8: Utilización de guantes estériles en el sondaje vesical, en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza.

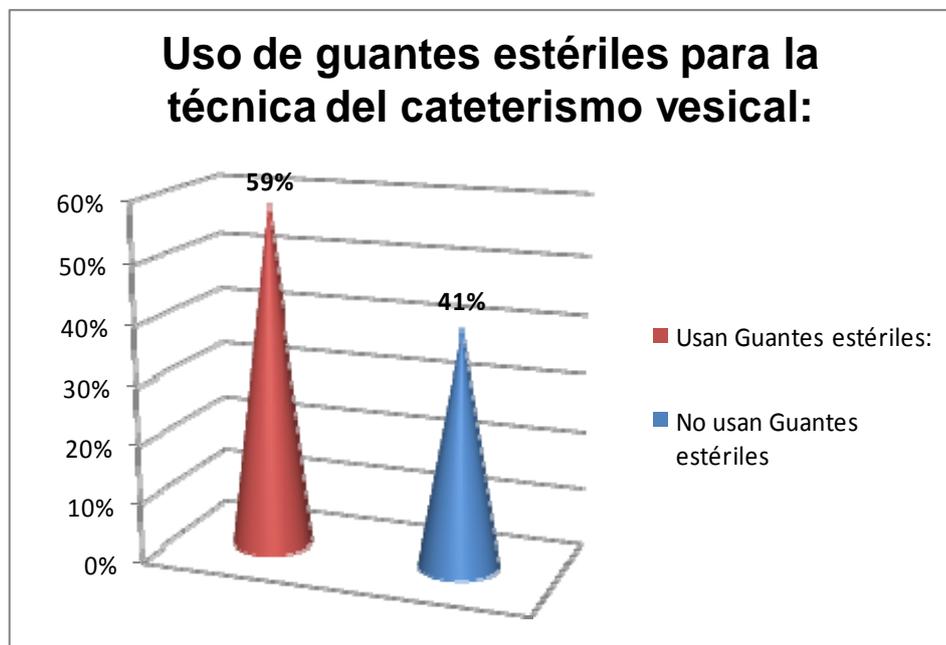
N: 22

Uso de guantes estériles para la técnica del cateterismo vesical:			
Guantes Estériles	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Usan	13	0,591	59%
No usan	9	0,409	41%
Total	22	1	100%

Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla nos demuestra que el 59% de los enfermeros utilizan guantes estériles para la realización de la técnica del sondaje vesical y el 41% no los utilizan.

Gráfico N° 8: Utilización de guantes estériles en el procedimiento del sondaje vesical en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos.



Fuente: Datos recolectados a través de una planilla de observación realizada por las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico representa que el 59% de los enfermeros utilizan guantes estériles para la realización de la técnica del sondaje vesical y el 41% no los utilizan.

Tabla N°9: Cumplimiento de la fijación del catéter del sondaje vesical en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos.

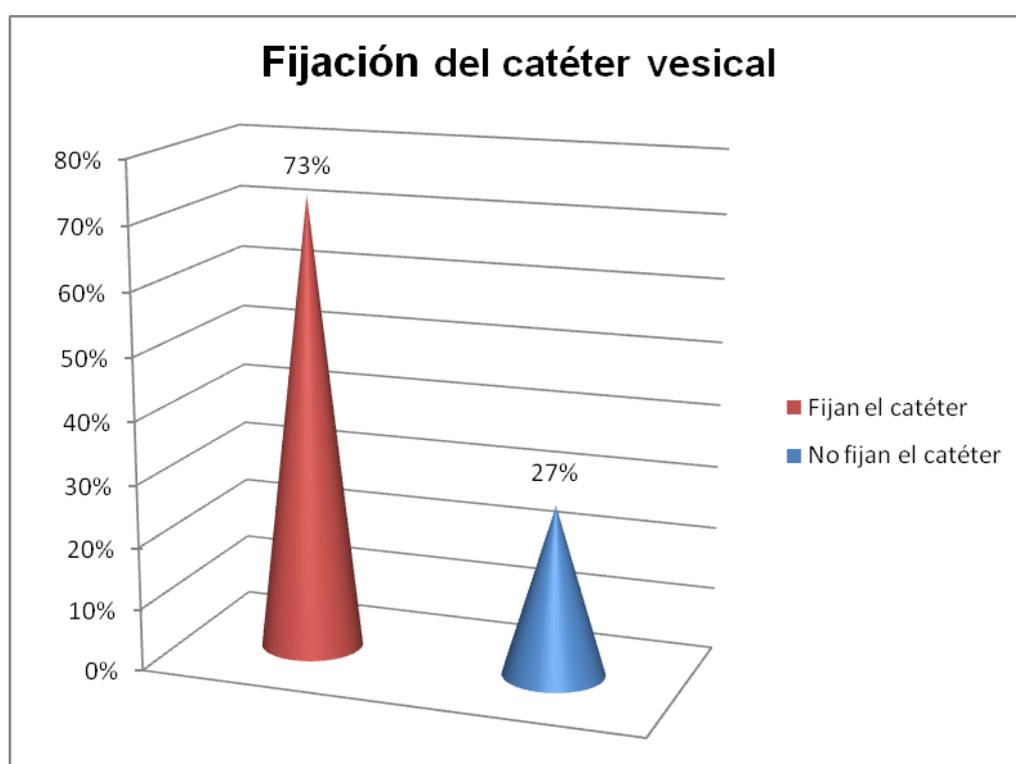
N: 22

Fijación del catéter vesical			
Fijación del catéter	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Fijan	16	0,727	73%
No fijan	6	0,273	27%
Total	22	1	100%

Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla argumenta que el 73% de los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, fijan el catéter después de colocar el sondaje vesical, y el 27% de los enfermeros no lo fijan.

Gráfico N°9: Distribución de la cantidad de enfermeros que fijan y no fijan el catéter vesical en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos



Fuente: Datos recolectados de la planilla de observación realizado en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico simboliza que el 73% de los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, fijan el catéter después de colocar el sondaje vesical, y el 27% de los enfermeros no lo fijan.

Tabla N° 10: Acción de enfermería de pinzar el catéter vesical al trasladar al paciente para evitar el reflujo de orina.

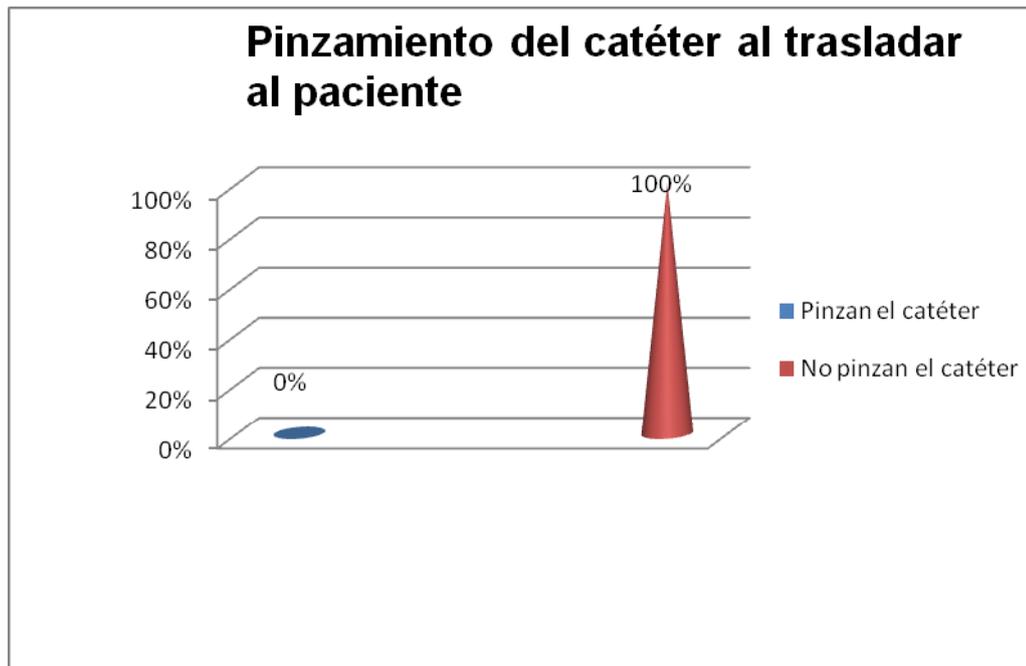
N°22

Pinzamiento del catéter al trasladar al paciente			
Acción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Pinzan el catéter	0	0	0%
No pinzan el catéter	22	1	100%
Total	22	1	100%

Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla señala que ningún enfermero del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, pinza el catéter vesical al trasladar al paciente, para evitar el reflujo de orina.

Gráfico N° 10: Pinzamiento del catéter vesical para el traslado del paciente.



Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico representa que ningún enfermero del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, pinza el catéter vesical al trasladar al paciente, para evitar el reflujo de orina.

Tabla N° 11: Acción de enfermería de cuidar el nivel de la bolsa colectora para evitarle complicaciones al paciente.

N:22

Cuidado del nivel de la bolsa colectora			
Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Nivel por debajo de la vejiga	5	0,227	23%
No mantienen ese nivel	17	0,773	77%
Total	22	1	100%

Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: La tabla nos prueba que el 77% de los enfermeros no mantienen la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, mientras que el 23% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos si mantiene ese nivel.

Gráfico N°11: Cuidado del nivel de la bolsa colectora de orina para evitar el reflujo de la misma.



Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico nos interpreta que el 77% de los enfermeros no mantienen la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, mientras que el 23% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos si mantiene ese nivel.

Tabla Nª 12: Cuidado del paciente al que se le realiza sondaje vesical con la acción de volver el prepucio sobre el glande.

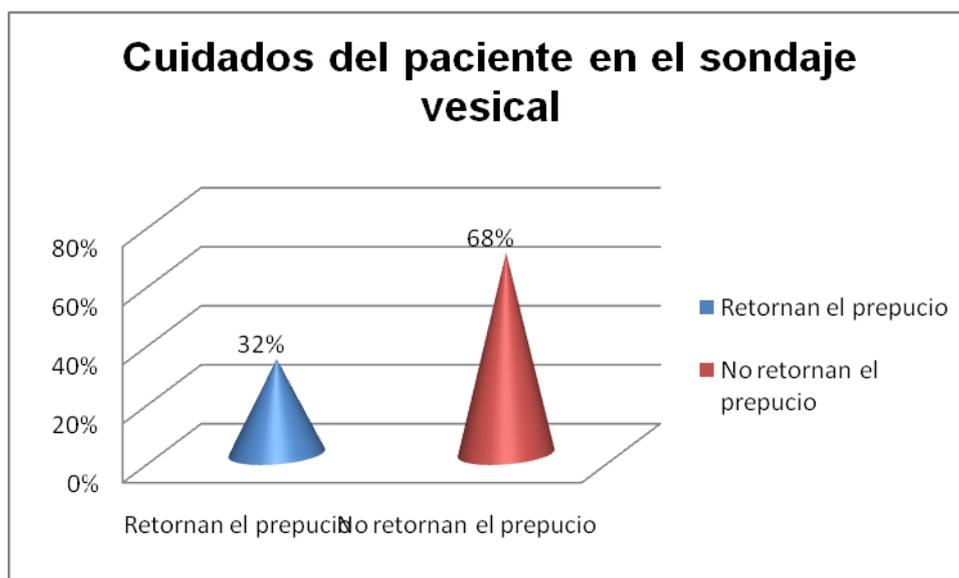
N: 22

Cuidado del paciente en el sondaje vesical			
Acción de volver el prepucio a su lugar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Retornan el prepucio	7	0,318181818	32%
No retornan el prepucio	15	0,681818182	68%
Total	22	1	100%

Fuente: Datos recolectados de la planilla de observación realizado por las estudiantes de segundo año de la licenciatura en enfermería en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013

Interpretación: La tabla señala que el 68% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos no vuelven el prepucio sobre el glande; y que el 32% si realiza esta acción.

Gráfico N° 12: Cuidado del paciente al que se le realiza sondaje vesical con la acción de volver el prepucio sobre el grande.



Fuente: Planilla de observación realizada por las alumnas de la Licenciatura en Enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, en los meses de abril, mayo y junio de 2013.

Interpretación: El gráfico simboliza que el 68% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos no vuelven el prepucio sobre el glande; y que el 32% si realiza esta acción.

**CAPÍTULO III:
RESULTADOS Y CONCLUSIÓN**

RESULTADOS

El análisis del trabajo realizado nos permitió arribar a las siguientes conclusiones:

El 46% de los enfermeros del servicio de Urgencias del Hospital Enfermeros Argentinos tienen entre 35 a 44 años, siendo estas las edades más predominantes.

El 50% de los enfermeros usa para higiene periuretral el desinfectante DG6, el 45% lo realiza con antiséptico Pervinox, y el 5% lo hace con solución fisiológica.

El 36% de los enfermeros cumplen con todos los pasos del lavado de manos corto recomendados por la OMS, y el 64% restante no los cumplen en su totalidad. Por esto pensamos que no hay una concientización adecuada sobre la importancia de un correcto lavado de manos y de que esto es imprescindible en el quehacer de enfermería y un beneficio para nuestro fin último, que es el brindar calidad en el cuidado al paciente.

El 45% de los pacientes a los que se les coloca el cateterismo vesical ingresan con TEC y politraumatismos, el 18% son sondados por un accidente cerebro vascular, al 14% se les realiza cateterismo vesical por insuficiencia respiratoria, al 9% se le realiza porque el paciente va a pasarse al servicio de cirugía, y un 5% por globo vesical o incontinencia.

El 100% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, no usa el campo estéril fenestrado en la realización de la técnica del sondaje vesical.

El 73% de los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, fijan el catéter después de colocar el sondaje vesical, y el 27% de los enfermeros no lo fijan.

El 68% de los enfermeros no vuelven el prepucio sobre el glande después de la realización de la técnica del sondaje vesical en el hombre, el 32% restante realiza esta acción.

El 77% de los enfermeros no mantienen la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, mientras que el 23% de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos si mantiene ese nivel.

El 59% de los enfermeros utilizan guantes estériles para la realización de la técnica del sondaje vesical y el 41% no los utilizan.

CONCLUSIÓN

Creemos que las edades de los enfermeros influyen de alguna manera en la actuación profesional, ya que la mayoría tiene varios años de profesión, y por ejemplo con el uso del DG6 que actualmente ya no se usa para higienizar al paciente porque está demostrado que es un desinfectante y no un antiséptico, lo continúan empleando.

Podemos deducir, que en el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, se realiza sondaje vesical solo en casos de suma necesidad, a conciencia, teniendo en cuenta las normas preventivas dirigidas a evitar las infecciones urinarias, evitando precisamente la cateterización uretral, a menos que haya una indicación apremiante.

Evidentemente no se ha reflexionado lo suficiente sobre la relación costo-beneficio de tener el material necesario, como por ejemplo, la lidocaína unidosis, y el campo fenestrado para la realización de esta técnica, previniendo de esta manera infecciones urinarias en los pacientes a los cuales se les realiza sondaje vesical.

Observamos que la mayor parte de los enfermeros cumplen con una acción de enfermería necesaria como lo es la fijación del catéter vesical, para evitarle al paciente el riesgo de lesión tisular de la zona y la posibilidad de salida accidental de la sonda.

Ningún enfermero del servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos, pinza el tubo de drenaje de la sonda al trasladar al paciente, lo que indica que hay un déficit de compromiso en lo que respecta a prevenirle al paciente una infección urinaria por reflujo de orina.

Según los resultados obtenidos con respecto a la acción de enfermería de volver el prepucio sobre el glande después de la realización de la técnica del sondaje vesical en el hombre, la omisión de dicha acción nos revela la falta de información y concientización para prevenirle al paciente la aparición de edemas y parafimosis.

Con respecto a la mantención del nivel de la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, podemos opinar a partir de nuestra observación, que esta maniobra no se realiza porque las camillas para trasladar al paciente, las camillas de las ambulancias, las sillas de ruedas, la camilla del tomógrafo, la camilla de rayos X, entre otras, no tienen un gancho o ningún tipo de soporte para colgar la bolsa colectora de orina, y de esta manera cuidar el nivel por debajo de la vejiga.

Con relación a la utilización de los guantes estériles para la realización de esta técnica, concluimos que los enfermeros de este servicio no se colocan los mismos porque creen priorizar la urgencia del paciente, puesto que como hemos aclarado, en este lugar se les realiza el cateterismo vesical con mayor frecuencia a pacientes críticos, con los que hay que actuar con rapidez y eficiencia, para compensar al paciente y luego derivarlo. Consideramos que a pesar de la emergencia, es indispensable cumplir con todos los pasos asépticos de la técnica, inclusive la colocación de guantes estériles, con el propósito de evitarle complicaciones futuras al usuario.

PROPUESTAS DE MEJORAS:

A partir de las observaciones logradas en este trabajo proponemos los siguientes cambios:

- Implementar ganchos o soportes en las camillas del servicio, en las sillas de ruedas, en las camas de internación breve, en las camillas de las ambulancias, y en la camilla de RX y tomógrafo, para colgar la bolsa colectora de orina.
- Realizar un protocolo sobre cateterismo vesical para el servicio de urgencias del hospital Enfermeros Argentinos con el objeto de unificar criterios.
- Preparar un kit con anticipación de cateterismo vesical con todos los materiales necesarios para la realización de la técnica.
- Proponer al jefe de servicio que solicite la compra de lidocaína unidosis para efectuar el cateterismo vesical.
- Plantear al jefe del servicio la posibilidad de la capacitación y simulacros sobre temas relacionados con nuestro quehacer cotidiano de enfermería adecuados a la urgencia y emergencia, realizados por los mismos integrantes de enfermería del servicio de guardia de nuestro nosocomio.

ANEXOS

PLANILLA DE OBSERVACIÓN SOBRE TÉCNICAS DE COLOCACIÓN DE SONDAS VESICALES
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS.

Planilla N°: -----	Nombre del Observador: -----	Sexo:..... Edad:.....	Nivel Académico: -----
-----------------------	---------------------------------	------------------------------	---------------------------

Motivo del sondaje:.....	Fecha: ___/___/___
-----------------------------------	-----------------------

¿Se lavó las manos antes del contacto con el paciente cumpliendo con los pasos de la técnica recomendados por la OMS?	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Abrió la canilla y humedeció las manos con agua templada 	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Aplicó una dosis de solución jabonosa de clorhexidina al 4%? 	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Frotó palma contra palma, palma sobre dorso, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 segundos? 	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se enjuagó con abundante agua? 	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se secó con toallas descartables y cerró el grifo con la misma toalla evitando tocarlo? 	SI	NO
¿Usó campo estéril para la realización de la técnica?	SI	NO
¿Se colocó un antiséptico adecuado para la higiene periuretral? ¿Cuál?	SI	NO
¿Se dispone de un kit para sondaje vesical preparado con anterioridad?	SI	NO
Debido a la intervención inmediata: ¿Se colocó los guantes estériles para la	SI	NO

BIBLIOGRAFÍA

1- Ellen BailyRaffensperger; Mary Lloyd Zusy; Lynn Claire Marchesseault, y Jean D. Neeson, Enciclopedia de la Enfermería. Volumen 3. Capítulo 13. Genitourinario. Tema: Traumatismos renales, de los uréteres y de la vejiga. Págs. 458-459. Editorial Océano Grupo Editorial S.A. Edición española, Impresa en Barcelona, España, Págs. 439-442.

2- Jiménez Mayorga, Isabel; Soto Sánchez, María; Vergara Carrasco, Luisa; Cordero Morales, Jaime; Rubio Hidalgo, Leonor; Coll Carreño, Rosario. Protocolo de sondaje vesical. Biblioteca Las casas, 2010.

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.php>

3- Claudia Leija Hernández, Lucila Rojas Saldaña, Rebeca Becerril Rocha. Comité de Control de Infecciones Nosocomiales, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Técnica de cateterización vesical. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2004/en043f.pdf>

4-Bertha Ligia Diez M., Rosita Ossa Montoya. Cateterismo Uretral. Un tema para la reflexión. Investigación y Educación en Enfermería.

<http://www.sobest.com.br/docs/10-CateterismoUretral.pdf>

5- Manuel S. Moya, Pascual Piñera, Miguel Mariné. Infecciones del Tracto Urinario. Tratado de Medicina de Urgencias. Volumen 2. Imprenta Océano. Edición 2011. Página 935.

6-Laura de la Sierra Cardiel. Universidad de Zaragoza. Escuela de Ciencias de la Salud. Control del riesgo de Infección Urinaria derivado del uso de Sondaje Vesical. <http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2012/7333/TAZ-TFG-2012-163.pdf>

7- IntraMed. Formas de drenaje urinario por cateterización
Cateterización vesical permanente, intermitente y suprapúbica.
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=43300>

8- Luis Humberto Pérez Montoya, Ingrid Margoth Zurita Villarroel, Ninoska Pérez Rojas, Noelia Patiño Cabrera, Oscar Rafael Calvimonte. Revista Científica Ciencia Médica. *Versión impresa* ISSN 1817-7433 Revista Científica Ciencia Médica, v.13 n.2 Cochabamba dic. 2010. Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S181774332010000200009&script=sci_arttext.

9 -Ángela María Arias Arango, Mónica Patricia Valderrama Maya, Doris Milena Parra Pérez, Juan Ignacio Marín Zuluaga, Luz María Mazo Monsalve, Claudia Patricia Montoya Zapata. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con infección del tracto urinario asociadas al cuidado de la salud. Investigación y Educación en Enfermería, Vol. 30, No 1 (2012) Artículo Original.
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/rt/printerFriendly/7642/10883>

10- Lic. Félix Humberto Álvarez Gómez, Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" Sancti Spíritus Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles.
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html).

11-Elsa La Corte; Universidad Central de Venezuela

Revista Mexicana de Odontología Clínica. Año 3/ Núm. V/ 2009. Uso de normas de bioseguridad en el consultorio.

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=81317>

12- Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. “Unas manos limpias son más seguras”.

http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/facultad%20de%20ciencias/1pdf_facultad_ciencias/guia%20de%20lavado%20de%20manos%20oms.pdf