

CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS DE CATETERISMO VESICAL EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA INTERNA Y POST-QUIRURGICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA DURANTE EL 2013

CORINA CHARRY VARGAS
DIEGO TRUJILLO BARRAGÁN
OSCAR A. CÓRDOBA PATIÑO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA - HUILA
2013

CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS DE CATETERISMO VESICAL EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA INTERNA Y POST-QUIRURGICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA DURANTE EL 2013

CORINA CHARRY VARGAS
DIEGO TRUJILLO BARRAGÁN
OSCAR A. CÓRDOBA PATIÑO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al titulo de Enfermera(o)

Asesor
JORGE ANDRÉS RAMOS CASTAÑEDA
Enfermero,
Especialista en Epidemiología

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA - HUILA
2013

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Junio del 2013.

DEDICATORIA

Dedicamos este logro a Dios por brindarnos la vida, sabiduría y voluntad para realizar este proyecto;

A nuestros padres, familiares y amigos que estuvieron presentes en nuestro proceso de formación académica, brindándonos su apoyo incondicional, amor y fortaleza para seguir adelante frente a las adversidades.

A nuestro asesor Jorge Andrés Ramos por su motivación y orientación, por otorgarnos las herramientas y las bases necesarias para el desarrollo de esta investigación

A nuestros maestros quienes estuvieron a la expectativa de nuestro trabajo.

*Corina
Diego
Oscar.*

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

En primera instancia, agradecemos a Dios por darnos la sabiduría, constancia, fortaleza y humildad necesaria para culminar exitosamente nuestra labor.

A nuestros padres por su apoyo y comprensión, por brindarnos los medios para construir nuestras metas en la vida, dándonos fuerza y alentándonos para enfrentar el día a día.

A nuestro asesor y amigo Jorge Andrés Ramos por su motivación, tiempo y dedicación permanente en el desarrollo del presente proyecto, que representa un símbolo a nuestro trabajo llenándonos de orgullo y satisfacción.

A las profesoras Edna Fabiola Galán Gonzáles y Claudia Andrea Ramírez por el apoyo, orientación y tiempo dedicado en los inicios de nuestro proyecto, la cual nos dio los pilares, las bases para estructurar y desarrollar nuestra investigación en el presente.

Al programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, que con mucha paciencia y dedicación se ha encargado de nuestra formación como futuros profesionales nutriendo nuestros conocimientos y nuestra calidad humana.

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN | 13 |
| 1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 2. JUSTIFICACION | 18 |
| 3. OBJETIVOS | 20 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 20 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 4. MARCO TEORICO | 21 |
| 4.1 PERSONAL DE ENFERMERIA | 21 |
| 4.2 INFECCION NOSOCOMIAL | 21 |
| 4.3 AGENTES INFECCIOSOS | 22 |
| 4.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES | 23 |
| 4.5 LEGISLACION EN CALIDAD DE LA ATENCION | 24 |
| 4.6 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TIPO INVASIVOS DEL HUHMP | 26 |
| 5. DISEÑO METODOLOGICO | 33 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDIO | 33 |
| 5.2 POBLACION Y MUESTRA | 33 |
| 5.2.1 Unidad de análisis | 33 |
| 5.2.2 Muestra | 33 |
| 5.2.3 Criterio de inclusión | 33 |
| 5.2.4 Criterio de exclusión | 33 |
| 5.3 RECOLECCION DE INFORMACION | 33 |
| 5.3.1 Método | 33 |
| 5.3.2 Técnica | 34 |

| | | Pág. |
|-------|---------------------------------|------|
| 5.3.3 | Instrumento | 34 |
| 5.4 | PLAN DE ANALISIS | 34 |
| 5.4.1 | Procesamiento de la información | 34 |
| 5.5 | CONSIDERACIONES ETICAS | 34 |
| 6. | OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 36 |
| 7. | RESULTADOS | 41 |
| 8. | DISCUSIÓN | 49 |
| 9. | CONCLUSIONES | 54 |
| 10. | RECOMENDACIONES | 56 |
| | BIBLIOGRAFIA | 57 |
| | ANEXOS | 61 |

LISTA DE TABLAS

| | | Pág. |
|---------|--|------|
| Tabla 1 | Cumplimiento a los procedimientos de lavado de manos y cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post quirúrgico | 41 |
| Tabla 2 | Nivel de cumplimiento en el procedimiento de lavado de manos en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico en el HUHMP | 46 |
| Tabla 3 | Nivel de cumplimiento al procedimiento de cateterismo vesical intermitente o permanente en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del HUHMP | 46 |
| Tabla 4 | Nivel de cumplimiento a los procedimientos de lavado de manos y cateterismo vesical intermitente – permanente en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del HUHMP | 47 |
| Tabla 5 | Comparación entre servicios y personal de salud que realizo el procedimiento | 47 |

LISTA DE GRAFICAS

| | | Pág. |
|-----------|---|------|
| Grafica 1 | Criterios de mayor cumplimiento en el procedimiento de lavado de manos en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo HUHMP | 42 |
| Grafica 2 | Criterios de menor cumplimiento en el procedimiento de lavado de manos en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo HUHMP | 43 |
| Grafica 3 | Criterios con mayor cumplimiento en el procedimiento de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo HUHMP | 44 |
| Grafica 4 | Criterios con menor cumplimiento en el procedimiento de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del HUHMP | 45 |

LISTA DE ANEXOS

| | | Pág. |
|---------|---|------|
| Anexo A | Instrumento: Lista de Chequeo: Realización lavado clínico de manos | 62 |
| Anexo B | Instrumento: Lista de Chequeo: Realización de Cateterismo vesical permanente o intermitente | 63 |
| Anexo C | Cronograma de actividades | 65 |
| Anexo D | Presupuesto | 67 |

RESUMEN

El Objetivo de esta investigación fue determinar el grado de cumplimiento del personal de enfermería al manual de procedimientos de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) de Neiva durante el 2013.

Para el diseño metodológico se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en el personal de enfermería durante la realización del procedimiento de cateterismo vesical, la información se recolecto por medio de la aplicación de una lista de chequeo diligenciada por los investigadores.

En cuanto a los resultados se encontró que el cumplimiento de más del 80% del procedimiento de cateterismo vesical intermitente por parte de los servicios de medicina interna y post-quirúrgicos, son del 78% y del 30% respectivamente, con un nivel de incumplimiento del 22% para medicina interna y del 70% para el servicio de post-quirúrgico, nos refleja una diferencia marcada entre la población evaluada del servicio de medicina interna y la del servicio de post-quirúrgico.

Según la evaluación realizada se determinó que el personal de enfermería (Profesional – Auxiliar) que está realizando el procedimiento de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico es el personal auxiliar con un 94,7% con respecto al personal profesional de enfermería en estos servicios.

Palabras claves. Manual de procedimiento, grado de cumplimiento, procedimiento lavado de manos, cateterismo vesical, personal de enfermería, medicina interna, post-quirúrgico.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the accomplishment degree of the nursing staff to the handbook of bladder catheterization in internal medicine and post-surgery service at the University Hospital Hernando Moncaleano Perdomo of Neiva in 2013.

For the methodological design it was made a quantitative, cross-sectional descriptive research in the nursing staff while they were performing the procedure for bladder catheterization, information was collected through the application of a checklist filled out by researchers.

It was found that the performance of more than 80% of intermittent bladder catheterization procedure by internal medicine and post-surgical, are 78% and 30% respectively, with a default level of 22% for internal medicine and 70% for post-surgical service, reflected a huge difference between the population evaluated of internal medicine service and post-surgical service.

According to an assessment it was determined that the nursing staff (Professional – Technician) that is performing the procedure of bladder catheterization in internal medicine and post-surgical service is the technician staff with 94.7% compared to professional nursing staff in these services.

Keywords. Urinary Catheters, standards, hand washing, Nurses' Aides education.

INTRODUCCION

Los manuales de procedimientos tienen como objetivo estandarizar todas las acciones que realiza el personal de salud en las unidades de atención y de cuidado de las distintas instituciones prestadoras de servicios en salud, entendiendo que la descripción y realización de dichos manuales no son en ningún caso algo rígido e inamovible, sino una guía encaminada a mejorar la calidad de la prestación de servicios por parte de los profesionales en salud.

Por tal motivo, el presente estudio fue elaborado con el fin de determinar el grado de cumplimiento del personal de enfermería al manual de procedimientos de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) de Neiva durante el 2013, a través de la evaluación de habilidades del personal de enfermería tendientes a la correcta realización del cateterismo vesical (permanente o intermitente) en sus tres tiempos (antes, durante y después) según lo estipulado por el manual de procedimientos instaurado por la institución.

Para ello se aplicó una lista de chequeo en el momento en que se realizan los procedimientos de cateterismo vesical, dirigida al personal de enfermería (profesional y auxiliar) de los servicios de medicina interna y post-quirúrgico, buscando evaluar el grado de cumplimiento del manual de procedimiento de cateterismo vesical, identificando las fortalezas y las debilidades más frecuentes en el desarrollo de dicho procedimiento, al igual que la formulación de recomendaciones pertinentes para la institución con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados.

1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería es un pilar fundamental en la recuperación de los pacientes en la actualidad, pero el cuidado de enfermería se ha visto afectado por la gran carga de funciones y responsabilidades las cuales aumentan en gran cantidad; pero la parte administrativa de las entidades prestadoras de salud no aumentan en forma proporcional el recurso humano capacitado para hacer este tipo de funciones que se le ha delegado a el personal de enfermería.

Esto conlleva a un descenso en la calidad de atención de enfermería en pro del paciente hospitalizado ya que el personal se convierte en un cargo más de labores administrativas, teniendo que delegar muchas intervenciones exclusivas del profesional a los auxiliares; según Bibiana María Valencia Hoyos enfermera profesional dice “es por ello que debe tenerse en cuenta que una mejor calificación del recurso humano, un aumento del mismo según la complejidad de los servicios, una mejor distribución de las responsabilidades y actividades, y una buena estructuración de los servicios o procesos en los que participa el personal de enfermería, serían de mucho beneficio para el paciente y sus acompañantes, para el personal de enfermería, para el equipo de salud y por ende para la Institución”¹.

El personal de enfermería es por mucho los únicos que permanecen en contacto las 24 horas del día con los pacientes por esto tiene más oportunidad de identificar sus necesidades, atenderlas e informarlas oportunamente al profesional correspondiente; es la parte del equipo de salud que por su conocimiento, práctica y evaluación continua al paciente, puede con certeza decir si un procedimiento utilizado en el paciente es el más adecuado.

Dentro de las actividades o procedimientos que realiza el profesional de enfermería, se encuentra el cateterismo vesical, que debería ser realizado solamente por el profesional de enfermería pero debido al incremento de carga laboral que no tiene nada que ver con la razón de ser del profesional “cuidado de enfermería” se deben delegar estas intervenciones a los auxiliares lo cual no debería ser así, pero es más importante, ya que los cateterismos vesicales “son procedimientos invasivos frecuentes en los ingresos hospitalarios, puesto que se realiza en un 10-15% de estos. Es la causa más frecuente de infección urinaria nosocomial y prolonga la estancia en el hospital entre 2 y 10 días. Entre el 30 y el 45% de las infecciones nosocomiales tienen su origen en un foco urinario y, de estas, un 80% están

¹ HOYOS VALENCIA, Bibiana María y NARANJO PINEDA, Luz Elena. Adherencias a las guías de cateterismo vesical y aplicación de hemoderivados por el personal de enfermería. Trabajo de grado Especialista en auditoria en salud. Medellín – Colombia. Universidad CES. 2008. 61 p. URL disponible en : <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/343/1/Microsoft%20Word%20-%20TESIS.pdf>

asociadas al sondaje vesical, puesto que aunque se realice correctamente y con técnica estéril, favorece la entrada de gérmenes en el tracto urinario”².

Tomando en cuenta también que una de las complicaciones más frecuentes e importantes del cateterismo vesical son las infecciones de vías urinarias que es la infección nosocomial más común; en un 80% de estas son ocasionadas por el uso de una sonda vesical permanente. Las infecciones urinarias causan menos morbilidad que otras infecciones nosocomiales lo que haría parecer que no son muy importantes, pero, a veces pueden ocasionar bacteriemia y la muerte. No solamente las infecciones son las únicas complicaciones asociadas a cateterismo vesical también podemos encontrar hematuria y trauma uretral³.

El sangrado uretral tras el cateterismo se suele deber a lesiones uretrales leves, pero que provocan gran malestar en el paciente. Las lesiones uretrales aparecen tras varios años de cateterismos intermitentes, aconsejándose para evitarlas el uso de catéteres finos y muy bien lubricados. Entre las complicaciones uretrales pueden aparecer uretritis, estenosis, falsas vías, meatitis⁴.

En la actualidad las infecciones nosocomiales y los eventos adversos forman parte de una de las problemáticas que más perjudican a las entidades prestadoras de servicios de salud, ya que no solo incluyen una situación desfavorable para los usuarios, si no que acarrear consigo problemas económicos.

Estas complicaciones de los cateterismos vesicales suponen una prolongación de la estancia hospitalaria. En ausencia de un sistema de contabilidad analítico preciso, la prolongación de la estancia hospitalaria es el parámetro que mejor refleja el coste atribuible a la infección nosocomial⁵.

²MALLAFRE, Carme Albert, *et al.* Sondaje vesical. Capítulo 141. URL disponible en : www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo141/capitulo141.htm

³ GÓMEZ VÁZQUEZ, Hernán S. Complicaciones del cateterismo vesical realizado en un servicio de urgencias para obtener una muestra de orina. Publicado en *An Pediatr (Barc)*. 2011; 75:253-8. vol. 75. no. 04. URL disponible en : <http://www.elsevier.es/es/revistas/anales-pediatria-37/complicaciones-cateterismo-vesical-realizado-un-servicio-urgencias-90027797-originales-2011>

⁴ DELGADO, J. A. Cateterismo vesical intermitente cátedra y servicio de urología hospital clínico San Carlos – Madrid. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/LRA83/cateterismo-vesical-intermitente>

⁵ PEÑA, C., *et al.* Estimación del costo atribuible a la infección nosocomial: prolongación de la estancia hospitalaria y cálculo de costes alternativos. URL disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/mul/vol1_2_97/mul10297.htm

Por su parte, las estadísticas reflejan que en Estados Unidos se producen alrededor de 2.000.000 de IN anuales, lo anterior significaría 8.676.000 días cama utilizada en IN y US\$ 4.532.000.000. En Chile se notifican alrededor de 70.000 IN anuales y se estima que cada IN prolonga en promedio 10 días la estadía hospitalaria lo cual significaría 700.000 días cama utilizados en IN y un costo para el país de US\$ 70.000.000⁶, trayendo como resultado una situación bastante precaria que fácilmente se pudo haber prevenido.

Los beneficios para las entidades prestadoras de salud, que se muestra en un estudio realizado en el año 2003 por la Organización Panamericana de la Salud llamado Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina en el que se incluyeron 14 hospitales con segundo y tercer Nivel de Atención⁷, concluyó que la prevención de la Infecciones nosocomiales (IN) redundaba en el mejoramiento de la atención en salud y en una reducción significativa de los costos que acarrea la atención adicional por esta complicación.

En un estudio hecho por Francisco Molina en el 2007-2008; que se realizó en 35 unidades de cuidados intensivos de Colombia se demostró que durante el periodo de investigación que duró 2 años se incluyeron 15322 pacientes las infecciones de vías urinarias se encontraban en un porcentaje de 5.04%⁸.

Específicamente en cuanto a costos de las infecciones nosocomiales de vías urinarias que son la principal complicación de los cateterismos vesicales tenemos que en Estados Unidos durante el año 1995 en un estudio realizado por Foxman B. mostro que aproximadamente 11.3 millones de mujeres padecieron IVU, las cuales requirieron tratamiento médico con antibióticos; los costos directos derivados se estimaron en 659 millones de dólares y los indirectos en 936 millones. Por día se observó un costo adicional de 676 dólares. Adicionalmente se encontró un aumento creciente en el número de hospitalizaciones en las últimas décadas⁹.

⁶ OTAÍZA, F. y BRENNER, P. Informe de la Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias Ministerio de Salud, Chile 1993. Unidad de Infección Intrahospitalaria y Acreditación, Departamento de Calidad de Prestadores, Ministerio de Salud de Chile. Facultad de Medicina. Universidad de Valparaíso.

⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. 1999-2001. URL disponible en : <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/ee-amr-costo-infeccion-hospital.pdf>

⁸ MOLINA, Francisco, *et al.* Epidemiología de las infecciones nosocomiales asociadas a dispositivos en 35 unidades de cuidados intensivos de Colombia (2007-2008). p. 1.

⁹ FOXMAN, B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic cost Am J Med. 2002;113(A):5S-13S

En el municipio de Neiva en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante un periodo de 6 meses se presentaron 49 casos de infecciones nosocomiales en el servicio de la unidad de cuidados intensivos adultos; de las cuales predominaron las neumonías asociadas a ventilación mecánica (40.81%), bacteriemias asociadas a catéter (16.32%), neumonía (12.24%) e infecciones de vías urinarias (10.20%)¹⁰. Específicamente en medicina interna y cirugía en un periodo similar entre Enero y Junio de 2012 se presentaron 11 (36.6%) y 16 (53.3%) casos respectivamente de infecciones nosocomiales de vías urinarias.

La inversión realizada para prevenir la infección nosocomial debería reducir estos costos, además de generar beneficios para la salud y bienestar del paciente y disminuir las repercusiones económicas de dichas infecciones para el individuo y la sociedad. De ahí que las infecciones nosocomiales han sido la principal causa de preocupación de las instituciones de salud y mucho más cuando la mayoría de estas infecciones se dan en servicios de alta complejidad.

Por lo anteriormente expuesto es importante dar a conocer la pregunta de nuestra investigación la cual se planteó de la siguiente manera. Tomando como referencia los servicios de medicina interna y cirugía y también los procedimientos que son exclusivos del personal de enfermería en este caso cateterismo vesical y medir el cumplimiento del manual de procedimientos para las mismas.

¿Cuál es el grado de cumplimiento del personal de enfermería al Manual de procedimientos de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante el 2013?

¹⁰ HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. Oficina de Vigilancia Epidemiológica. Neiva, Periodo Mayo-Octubre del 2011.

2. JUSTIFICACION

El cuidado de enfermería y el objetivo de velar por la salud y la vida de los pacientes es la razón de ser y los pilares éticos del personal de enfermería. Esto debemos tenerlo muy presente al direccionar una unidad de atención en donde las necesidades de cada uno de los pacientes y personal a cargo se deben enfocar en cada paciente de forma individual y dar respuestas oportunas y acertadas a cada procedimiento y complicación. De forma que es importante la estandarización de los procedimientos para que se puedan cumplir de forma equitativa y con fundamento teórico.

Las guías, protocolos, manuales de atención o procedimientos son herramientas muy importantes de cada institución en su esfuerzo de estandarizar las intervenciones que se realizan, estas han sido ejecutadas bajo evidencia científica que sustenta la aplicabilidad y por lo tanto, mejoran la respuesta del personal a la hora de tomar una decisión para atender oportunamente a un paciente y aumentar así el umbral de seguridad en cada intervención disminuyendo las complicaciones derivadas de cada uno e incrementar la calidad de la atención.

De hecho desde el Ministerio de salud y Protección social la resolución 1043 del 2006 “por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”¹¹, establece la obligatoriedad de la documentación de los principales procesos asistenciales, por medio de guías clínicas internas o las definidas por normas legales, las cuales deben incluir acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución, para controlar su cumplimiento.

El personal de enfermería, debido a que tiene un contacto permanente con los pacientes, y es el que realiza este procedimiento (cateterismo vesical), es posiblemente el vehículo que con mayor frecuencia influye en la aparición de las infecciones nosocomiales de vías urinarias, esto genera muchas preguntas acerca del cumplimiento de los manuales que serían la base para prevenir las infecciones que son las complicaciones más frecuentes o si en su defecto se cumplen pero no están causando los resultados esperados lo cual, de ser así, implicaría una situación mucho más complicada con urgencia de soluciones, las cuales se pueden alcanzar con el análisis de las conclusiones a las que llegue la investigación. De

¹¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Resolución 1043. (03, abril, 2006). Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. no. 46271. 16 p.

esta manera, si se evita la aparición de las infecciones nosocomiales, igualmente se impide las demás complicaciones como traumatismo uretral, hematuria y sus consecuentes dificultades que acarrea tanto para los usuarios, como para las entidades prestadoras de los servicios de salud en cuanto a obstáculos relacionados con el aumento en la estancia hospitalaria, y como consecuencia la elevación de los costos.

El grupo investigador concluye que es muy factible medir el cumplimiento de los procedimientos de cateterismo vesical ya que esto a la larga podría ayudar a las entidades prestadoras de servicios de salud a tomar correctivos de cómo se deben realizar estos procedimientos.

Para llevar a cabo la investigación, se tendrá a disposición el acceso al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, ya que es el sitio donde se va a trabajar, de modo que se evitaren altos costos y restricciones durante la investigación.

Este estudio permitirá conocer las debilidades y las fortalezas que se presentan en el servicio de medicina interna y cirugía en especial la atención de un paciente que necesite, debido a su patología procedimientos de cateterismos vesicales. Por lo tanto beneficiara no solo al personal de enfermería sino a los pacientes mediante la realización de actividades acorde con los estándares de calidad del cuidado que contribuyan a mejorar el servicio brindado lo que contribuirá a subir los estándares de calidad de la institución.

Es novedoso en todo sentido porque durante la revisión bibliográfica no se encontró ningún proyecto de investigación, proyecto en curso o similar que haga referencia al cumplimiento al manual de procedimientos de cateterismo vesical por parte del personal de enfermería en cualquier entidad prestadora de salud, lo cual como anteriormente lo hemos planteado es de suma importancia evaluar al personal para así mismo saber en qué grado están cumpliendo los manuales institucionales para así cumplir los estándares de calidad y mejorar la atención asistencial al paciente.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de cumplimiento del personal de enfermería al manual de procedimientos de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante el 2013.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características educativas del personal de enfermería que realizan cateterismos vesicales permanentes e intermitentes con los pacientes en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante el 2013.

Determinar el grado de cumplimiento del personal de enfermería al manual de procedimientos de cateterismo vesical en el servicio de medicina interna en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante el 2013.

Determinar el grado de cumplimiento del personal de enfermería al manual de procedimientos de cateterismo vesical en el servicio de post-quirúrgico en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante el 2013.

Proponer alternativas para aumentar el cumplimiento al Manual de procedimientos de cateterismo vesical por parte del personal de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante el 2013.

4. MARCO TEORICO

4.1 PERSONAL DE ENFERMERIA

Según amnistía internacional “La enfermería ha sido tradicionalmente una profesión asistencial en la que los cuidados al paciente ocupan el centro de la actividad. Tal como afirma el código deontológico para la profesión de la enfermería del CIE, «la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería»¹².

4.2 INFECCION NOSOCOMIAL

Los estudios realizados alrededor del mundo documentan que las infecciones nosocomiales son una importante causa de morbilidad y mortalidad. Y una elevada frecuencia de estas comprueba la calidad deficiente de la prestación de servicios de atención de salud y ocasiona costos evitables. Muchos factores contribuyen a la frecuencia de las infecciones nosocomiales: los pacientes hospitalizados sufren a menudo compromiso inmunitario, se someten a exámenes y/o tratamientos invasivos, las prácticas de atención de los pacientes junto al medio del hospital pueden facilitar la transmisión de microorganismos entre ellos.

Según Ducel es una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección¹³.

En la OMS define que una infección nosocomial es aquella contraída en el hospital o en otro establecimiento de atención de salud por un paciente que fue internado por una razón distinta de esa infección. Se presenta en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital pero manifestadas después del

¹² CIE. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, Citado por Amnistía Internacional. El cuidado de los derechos humanos. Oportunidades y desafíos para el personal de enfermería y partería. Junio, 2006. p. 19. URL disponible en : <https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI/Texto%20completo%20del%20Informe?CMD=VEROBJ&MLKOB=24993773535>

¹³ DUCEL, G., *et al.* Guide pratique four la lutte contre l'infection hospitalière. WHO/BAC/79.1. URL disponible en : http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_fre.pdf

alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales¹⁴. Pueden ocurrir durante la estancia hospitalaria o hasta 72 horas después del egreso del paciente, dependiendo del tiempo de hospitalización y del periodo de incubación de la enfermedad¹⁵.

La infección de vías urinarias se define como la colonización, invasión y multiplicación, en la vía urinaria, de microorganismos patógenos. Las infecciones nosocomiales de vías urinarias son consecuencia casi invariablemente de la manipulación del tracto urinario, encontrándose que un 75 - 90% de los casos se deben al empleo de sonda vesical¹⁶. Suelen definirse según criterios microbiológicos: cultivo cuantitativo de orina con resultados positivos ($\geq 10^5$ microorganismos/ml, con aislamiento de 2 especies microbianas, como máximo). Las bacterias causantes provienen de la flora intestinal, ya sea normal (*Escherichia coli*) o contraída en el hospital (*Klebsiella* polifarmacorresistente)¹⁷.

4.3 AGENTES INFECCIOSOS

Las infecciones nosocomiales son causadas por microorganismos (bacterias, virus, parásitos y hongos) en su gran mayoría pertenecientes a la flora intestinal normal, que varían según la población, las diversas instituciones de salud y sus instalaciones. De las que más se presentan en las unidades de cuidados intensivos, es de las que se hablará en los siguientes párrafos.

Agentes infecciosos de vías urinarias. En el caso de las infecciones de vías urinarias se encuentran unos agentes infecciosos muy diferentes en su mecanismo de acción. Las infecciones del tracto urinario determinan del 35 al 45 % de todas

¹⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía práctica. Prevención de las infecciones nosocomiales. 2ª edición. 2003. URL disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf

¹⁵ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Dirección de Salud Pública. Sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. URL disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Vigilancia%20Infecciones%20Intrahospitalarias.pdf>

¹⁶ HOSPITAL INFANTIL DE TAMAULIPAS. Comité de Prevención y Control de infecciones Nosocomiales. p. 1. URL disponible en : http://www.infectologiapediatrica.com/attachments/infeccion_de_vias_urinarias.pdf

¹⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía práctica. Prevención de las infecciones nosocomiales. Op. cit., p. 5.

las infecciones intrahospitalarias y afecta a dos de cada cien pacientes internados¹⁸. La utilización de la sonda vesical forma parte de muchas indicaciones terapéuticas y diagnósticas, pero también es una importante vía de infección urinaria¹⁹; y aproximadamente entre el 30 y 40 % de todas las infecciones nosocomiales tienen su origen en un foco urinario, generalmente debidas a un cateterismo vesical.

Los seis microorganismos más comúnmente aislados son en orden decreciente:

- Escherichia Coli (35,6 %)
- Enterococcus (15,8 %)
- Cándida (9,4 %)
- Klebsiella (8,3 %)
- Proteus (7,9 %)
- Pseudomonas Aeruginosa (6,9 %)²⁰

4.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

Debido a que las infecciones urinarias de tipo intrahospitalario no se deben en su totalidad al cateterismo vesical es necesario dejar claro que la infección intrahospitalaria se produce como consecuencia de la interacción entre agente, huésped y medio ambiente, como un proceso infeccioso de carácter multicausal.

Existen diferentes factores de riesgo:

- Endógenos: son aquellos inherentes a los pacientes y corresponden a la edad,

¹⁸ BARRASA, J.; VIDAL, C. y AZPIROZ, C. Las infecciones urinarias en los pacientes con sonda vesical no permanente. Factores de riesgo, patogenia, etiología y curso clínico. Barcelona, España 1996. URL disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/mul/vol2_3_98/mul07398.htm

¹⁹ ALMIRANTE, B. Infección y sondaje urinario. Medicina Clínica. Barcelona, España, 1991. vol. 96. no. 5. URL disponible en : <http://www.enfervalencia.org/ei/antiores/articulos/rev56/artic01.htm>

²⁰ CORNA, Alexia Romina; GARCIA LABARTHE, Fernando y AIXA NAKASONE, Andrea. Aspectos generales de la infección urinaria nosocomial. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. Marzo 2002. no. 113. p. 6-8. URL disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista113/aspectos.HTM>

sexo, disminución de las defensas a causa del estrés que genera la hospitalización, la patología de base con la cual ingresa al hospital, la alteración de las barreras anatómicas (piel y mucosas) e inmunológicas (inmunidad humoral y celular) debido a procedimientos invasivos diagnósticos y terapéuticos, uso de antimicrobianos e inmunosupresores, entre otros, necesarios para el tratamiento, durante su permanencia en el hospital los cuales determinan la susceptibilidad particular²¹.

- Exógenos:

- La virulencia de la cepa: determinada por la patogenicidad de las especies y el número de microorganismos. Generalmente los agentes infecciosos adquiridos en el medio hospitalario, pueden presentar más patogenicidad y/o virulencia y ser más resistentes a los antibióticos y/o antisépticos.

- Inherentes a la institución: incluyen la planta física, su mantenimiento (el medio ambiente cuando no es el adecuado puede propiciar la permanencia y transmisión de los microorganismos patógenos), el cumplimiento de protocolos, el volumen y rotación del personal y el cumplimiento estricto por parte de este de todas las normas de bioseguridad pertinentes²².

4.5 LEGISLACION EN CALIDAD DE LA ATENCION

Decreto 1011 del 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En título I artículo 2 definiciones habla de: auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. Todo esto enfatiza que las acciones que se desarrollen deben estar orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, buscando su seguridad frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio, asegurando actividades

²¹ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Dirección de Salud Pública. Op. cit., p. 8

²² *Ibid.*, p. 8

de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos prioritarios, a través de procesos de auditorías sistemáticas²³.

En el capítulo II artículo 3 habla de las características del SOGCS una de ellas es la seguridad que según el decreto se entiende como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”²⁴.

Resolución 1043 del 2006: El manual único de procedimientos de habilitación define “Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los Criterios del estándar de procesos y procedimientos”²⁵. Lo que nos da bases fundamentales y jurídicas para llevar a cabo la evaluación de una guía o protocolo establecido en un instituto promotor de salud en este caso el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

El Decreto 3518: Prevención, vigilancia y control de las infecciones nosocomiales, y autoridad de aplicación, promulgado el 9 de octubre de 2006, crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para proveer en forma sistemática y oportuna información sobre la dinámica de las situaciones que afectan o pueden afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles, y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo a la protección de la salud individual y colectiva²⁶.

Higiene hospitalaria y Normas de bioseguridad. La norma fundamental en la materia es el Manual de conductas básicas de bioseguridad. Manejo integral, que establece

²³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1011. (03, mayo, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. no. 46230. 15 p.

²⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1011. *Ibíd.*, p.

²⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Resolución 1043 de 2006. *Op. cit.*,p.

²⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 3518. (09, octubre, 2006). Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. no. 46417. 17 p.

en detalle los mecanismos de desinfección y esterilización de equipos e instrumental para la atención de pacientes, limpieza de instrumentos y equipos, manejo de residuos y medias de aislamiento, entre otras cuestiones, así como las medidas que los trabajadores deben cumplir para minimizar el riesgo de adquirir infecciones hospitalarias²⁷.

4.6 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TIPO INVASIVOS DEL HUHMP

En el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo – HUHMP de Neiva, existe un comité de vigilancia de infecciones y dentro de sus manuales de procedimientos tienen descritos las principales instrucciones antes y después de cualquier acción invasiva que se realizan en la institución.

Lavado de manos: proceso de degerminación de tipo mecánico mediante fricción breve y energética de las superficies enjabonadas de las manos seguidas de enjuague con agua, con el objetivo de prevenir la transmisión de agentes patógenos al paciente y al personal hospitalario.

Consideraciones preliminares:

- Lavarse las manos al iniciar y terminar el turno
- Realizar este procedimiento antes y después de realizar cualquier tipo de actividad
- Después de estar en contacto directo o indirecto con material contaminado
- Antes de empezar el lavado de manos retírese anillos, pulseras, relojes, o joyas que impidan el adecuado lavado.
- Mantener las uñas cortas y sin esmalte.

²⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Infecciones Hospitalarias. Legislación en América Latina. USA 2007. p. 15. URL disponible en : http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Legislacion_Salud_Infecciones_Hospitalarias_AL.pdf

- El lavado social o doméstico, se realiza por el personal que no está en contacto directo con pacientes, se puede efectuar con jabón sólido o líquido.
- El lavado clínico se realiza por el personal que tiene contacto directo con los pacientes y de acuerdo con su patología, mecanismo de transmisión y área de hospitalización y se practica con jabón líquido estéril no diluido.
- El lavado quirúrgico se realiza con yodopovidona espuma 0.8% y clorhexidina 4% sin diluir. Se realizan dos lavados durante un periodo mínimo de 3 a 5 minutos cada uno.

Descripción del procedimiento:

Lavado clínico de las manos:

- Retire de sus manos los anillos, pulseras, relojes, y cualquier objeto de sus manos.
- Abra la llave del agua (pedal o grifo) y humedezca las manos.
- Presione la válvula del dispensador del Jabón quirúrgico y/o supragel, y reciba en su mano contraria una cantidad suficiente que vaya entre 3 a 5 cm³.
- Frote las palmas de las manos entre sí.
- Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frote las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos ("candado").

- Frote con movimiento de rotación el pulgar izquierdo y viceversa.
- Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuáguese las manos con abundante agua y séqueselas con una toalla de papel.

Inserción y retiro de catéter urinario. Es el procedimiento mediante el cual se introduce una sonda de Folley o Nelatón a través del orificio uretral hasta la vejiga, con el fin de irrigarla, vaciar su contenido, o realizar exámenes diagnósticos.

Consideraciones preliminares:

- Realizar aseo genital antes del paso de la sonda, dos veces al día si el catéter vesical es permanente y cada vez que se vaya a realizar cateterismo intermitente.
- Colocar el cistoflo en un plano inferior al vesical
- Desocupar el cistoflo cuantas veces sea necesario, evitando derrames en el piso
- Cerrar el tubo de drenaje si va a trasladar al paciente o inmovilizar (de esta manera se evita el retorno de la orina ya contaminada a la vejiga estéril) y abrirlo al terminar el traslado para evitar el dolor ocasionado por la distensión vesical
- Cambiar el catéter y el sistema cada 15 días o antes por contaminación, deterioro, u obstrucción.
- Evitar al paciente posiciones innecesarias
- Conservar rigurosa técnica aséptica

- Seleccionar una sonda de calibre adecuado
- Cambiar el cistoflo si hay sangrado activo, piuria, etc.
- Mantenga el tubo de drenaje del cistoflo ocluido
- Mantener la pinza de clipaje en el terminal del tubo de drenaje
- En pacientes agitados es aconsejable fijar la sonda a nivel de la cresta iliaca para evitar tirones

Preparación del equipo:

Bandeja con:

- Guantes estériles
- Tapabocas
- Campo abierto o cerrado según el sexo del paciente
- Gasas
- Rodillos de algodón
- Solución de povidona yodada
- Espuma de povidona yodada
- Sonda de folley o nelatón de calibre adecuado

- Jeringa de 10ml
- Agua estéril para inflar el balón
- Cistoflo previamente rotulado
- Esparadrapo
- Xilocaina jalea estéril
- Equipo para baño genital
- Equipo para retirar la sonda.

Descripción del procedimiento:

- Aliste el equipo completo
- Salude al usuario y explíquelo el procedimiento
- Déle privacidad y ofrézcale el pato o picingo
- Retire el pato y lávelo
- Solicite ayuda
- Lávese las manos siguiendo la técnica
- Colóquese el tapabocas y guantes limpios

- Realice el baño genital externo, según la técnica
- Quítese los guantes y cálcese los estériles
- Coloque los genitales sobre el campo abierto si es femenina o el cerrado si es masculino.
- Solicite a su ayudante la sonda vesical. Ábrala por el extremo distal, infle el balón con jeringa y agua estéril, valore la integridad del balón y desínflelo mediante succión.
- Enrolle la sonda y sosténgala dentro de su mano derecha.

Para retirar la sonda vesical:

- Revise la orden médica.
- Aliste el equipo.
- Pince la sonda con el dispositivo de protección próxima del cistoflo.
- Retire la fijación de la sonda.
- Desinfele el balón con la jeringa.
- Colóquele el pato al paciente.
- Colóquese los guantes.
- Retire la sonda y deséchela según el manual de residuos.

- Cuantifique, drene y deseche el cistoflo.
- Retire el pato, deje cómodo y limpio el paciente, valore cantidad y calidad de la eliminación espontánea y registre en la historia clínica.
- Lave y organice el equipo.
- Lávese las manos.
- Valore las posteriores eliminaciones e informe si presenta retención urinaria.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo ya que nos permitió medir los datos de una forma numérica haciendo uso de la estadística de tipo descriptivo porque solamente se observaba un evento y no se intervino en él. De tipo corte transversal porque no se hizo un seguimiento constante sino que se evaluó en un momento predeterminado.

5.2 POBLACION Y MUESTRA

5.2.1 Unidad de análisis. La población objeto del estudio estuvo conformada por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar de los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del HUHMP.

5.2.2 Muestra. Se realizó un muestreo a conveniencia, donde se evaluaron los procedimientos de cateterismo vesical permanente o intermitente durante el período del 1 de marzo al 20 de mayo.

5.2.3 Criterio de inclusión. Personal de enfermería contratado en el HUHMP que realiza procedimientos vesicales, tales como, cateterismo vesical permanente y/o intermitente.

5.2.4 Criterio de exclusión. Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación no se evaluó el procedimiento de irrigación vesical continua, Ya que este procedimiento se realiza por parte de la especialidad de urología y el personal de enfermería no interviene en este procedimiento.

5.3 RECOLECCION DE INFORMACION

5.3.1 Método. Encuesta, la recolección de información se realizó a través de un una lista de chequeo. Este es un listado de preguntas o procedimientos, que sirve para verificar el grado de cumplimiento de determinadas reglas establecidas en los protocolos de manejo de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del HUHMP.

5.3.2 Técnica. La observación fue la técnica usada en este caso, la dinámica consistía en la siguiente: a medida que se iban realizando los procedimientos a evaluar en la lista de chequeo se tomó los datos y se diligencio en la lista de chequeo según como se haya observado el procedimiento.

5.3.3 Instrumento. El utilizado para la recolección de la información fue la lista de chequeo ya que es un instrumento que facilito la sucesión de un procedimiento en menor tiempo y además agilizo el análisis y la tabulación de la información.

5.4 PLAN DE ANALISIS

Para dar cumplimiento al objetivo se evaluó al personal de enfermería antes, durante y después de dicho procedimiento. El grado de cumplimiento se midió por medio de listas de chequeo diseñadas para tal fin. En el análisis de la información se hizo uso de medidas epidemiológicas de proporciones; en algunas de estas, se obtuvo intervalos de confianza con una confiabilidad del 95 % para determinar diferencias estadísticamente significativas entre los servicios evaluados.

5.4.1 Procesamiento de la información. El diligenciamiento y consolidado de la información se organizó en una base datos sistematizados en la que se aplicaron métodos estadísticos basados en hojas de cálculo por medio del software Microsoft Excel® versión 2013, donde se registró todas las evaluaciones con la respectiva verificación de los criterios definidos en las listas de chequeo y calificando como: Si (si cumple el criterio), NO (no cumple el criterio), NA (no aplica el criterio), al final se sacó la frecuencia y porcentajes de los resultados para hacer el análisis de los mismos.

5.5 CONSIDERACIONES ETICAS

Este estudio se considera de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993 en el Artículo 11 debido a que son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes²⁸.

²⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Resolución 8430. (04, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario oficial. Bogotá D.C., 1993. 12 p. URL disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

Como dicta la Ley 911 de 2004, capítulo IV, artículo 29: en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales²⁹.

²⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 911. (05, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C., 2004. no. 45.693. 15 p. URL disponible en : http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | DIMENSION | INDICADORES | NIVEL DE MEDICION |
|--|---|-------------------------|---|-------------------|
| Características sociodemográficas del personal de enfermería | Cualidades del personal de enfermería que labora en el servicio por edades, género, nivel de educación y experiencia laboral. | Personal de enfermería | Enfermera, Auxiliar de Enfermería | Nominal |
| | | Nivel de educación | Auxiliar, Pregrado, Especialización, Magister. | Ordinal |
| | | Edad | Años cumplidos | Razón |
| | | Genero | Femenino , masculino | Nominal |
| | | Experiencia laboral | Meses laborados | Razón |
| Cumplimiento Protocolo Bioseguridad | Realización de un deber o una obligación, que proteja al personal de enfermería y al paciente de los diferentes agentes patógenos al realizar el procedimiento. | Lavado clínico de manos | <ul style="list-style-type: none"> - Se retira el reloj y los anillos. - Humedece manos y antebrazos. - Presiona la válvula del dispensador del Jabón quirúrgico y/o supragel, y recibe en la mano contraria una cantidad suficiente que vaya entre 3 a 5 cm³. - Frota las palmas de las | Nominal |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>manos entre sí.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. - Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados. - Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos ("candado") - Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo y viceversa. - Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa - Enjuaga las manos con abundante agua y las seca con una toalla de papel. | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|--|---------|
| | | | | |
| | | Uso de elementos de bioseguridad | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de gorro. - Uso de tapabocas. - Uso de bata manga larga. | Nominal |
| Cumplimiento o Protocolo de intervenciones de Enfermería para sonda vesical intermitente y permanente. | Realización de un deber o una obligación del personal de enfermería en la que intervenga al paciente, con un paso de sonda vesical intermitente y permanente. | Antes del procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> - Revisa orden médica. - Prepara la bandeja con el equipo (guantes estériles, tapabocas, gasas estériles, sonda de folley o nelaton, jeringa de 10 ml, agua estéril para inflar el balón, cistoflo previamente rotulado, esparadrapo, xilocaina jalea estéril, equipo para baño genital). - Realiza lavado clínico de manos. - Explica al paciente y / o familiares el procedimiento y sus posibles complicaciones. | Nominal |
| | | Durante el procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> - Coloca al paciente en decúbito dorsal en caso de ser | Nominal |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>hombre o en posición ginecológica en el caso de mujer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se coloca guantes limpios. - Realiza baño externo o limpieza y desinfección con jabón quirúrgico, suero fisiológico y gasas antes del paso de la sonda. - Se retiran los restos de jabón. - Cubre el orificio vaginal con gasa estéril si es mujer. - Se cambia a guantes estériles para realizar el procedimiento. - Coloca los genitales sobre el campo estéril. - Solicita a su ayudante que abra el paquete por el extremo distal donde se encuentra la sonda (folley – nelaton). - Valora la integridad del balón y lo desinfla mediante succión. | |
|--|---|--|

| | | | |
|--|---------------------------|---|---------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Se enrolla la sonda y la sostiene dentro de su mano derecha. - Lubrica la sonda con xilocaina jalea antes de pasarla. - Si es mujer, entreabre la vulva con el dedo pulgar y medio de la mano. - Si es hombre coloca el pene en ángulo de 45°. - Infla el balón con jeringa y agua estéril. | |
| | Después del procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> - Se asegura la salida de orina. - Se fija la sonda a cara interna de muslo. -Lavado clínico de manos - Consigna en la historia clínica el procedimiento realizado. | Nominal |

7. RESULTADOS

Tabla 1. Cumplimiento a los procedimientos de lavado de manos y cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post quirúrgico.

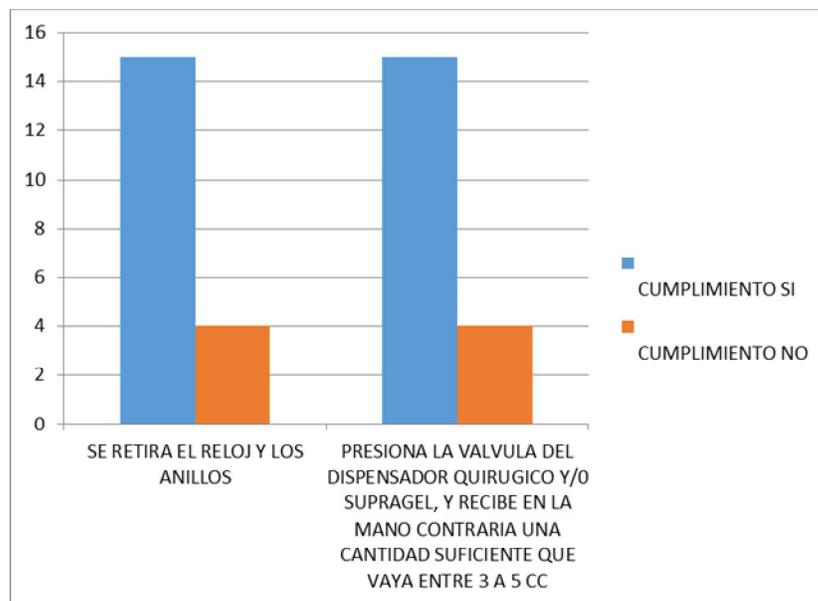
| SERVICIO | MEDICINA INTERNA P (IC 95%) | POST-QUIRÚRGICO P (IC 95%) |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Promedio de cumplimiento en lavado de manos | P. 94,95 % (88,84 – 98,07) | P. 41,82 % (32,87 – 51,19) |
| 2. Promedio de cumplimiento de procedimiento de cateterismos vesicales intermitentes o permanentes. | 86,97 % (80,38 – 91,37) | 71,69 % (64,88 – 77,77) |
| • Antes del procedimiento | 75 % | 60 % |
| • Durante el procedimiento | 90,5 % | 71,8 % |
| • Después del procedimiento | 92,6 % | 84,2 % |
| 3. Promedio general de cumplimiento del procedimiento de lavado de manos y cateterismos vesicales intermitentes o permanentes | 90,0 % (85,93 – 93,45) | 60,9% (55,16 – 66,25) |

En esta tabla podemos observar que el contraste entre los servicios de medicina interna y post-quirúrgico en cuanto al procedimiento de lavado de manos es muy marcado y muy bien diferenciado se puede apreciar que casi la totalidad del personal de medicina interna tiene un buen cumplimiento en este procedimiento (P. 94,95%) en cambio en el servicio de post-quirúrgico menos de la mitad de los procedimientos observados tuvieron un buen cumplimiento del procedimiento (P.41,82%) este dato es estadísticamente significativo porque los intervalos de confianza no se cruzan; en cuanto al procedimiento de cateterismo vesical la diferencia entre los dos servicios no es tan marcada pero no la hace menos

significativa ya que los intervalos de confianza tampoco se cruzan pues en medicina interna el cumplimiento fue de 86.97% (80,38 – 91,37) más de las tres cuartas partes de la población evaluada tuvo un buen cumplimiento en este procedimiento y en el servicio de post-quirúrgico el cumplimiento fue de 71.69% (64,88 – 77,77) un poco menos de las tres cuartas partes también tuvo un buen cumplimiento.

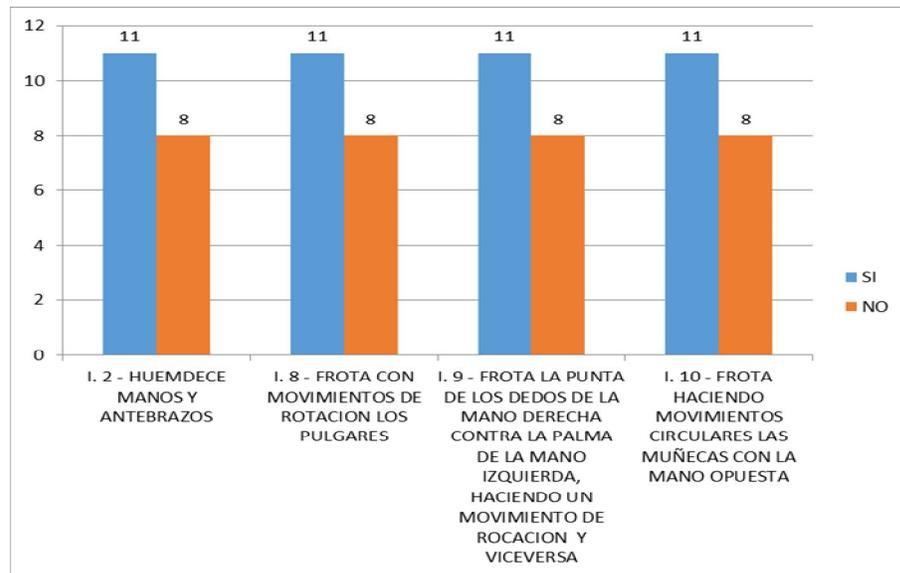
La mayoría de las fallas se presentaron en antes y durante del procedimiento en si para finalmente dar un promedio en general del procedimiento de medicina interna y post-quirúrgico del 90.0% y 60.9% respectivamente, con una diferencia estadísticamente significativa.

Grafica 1. Criterios de mayor cumplimiento en el procedimiento de lavado de manos en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo HUHMP.



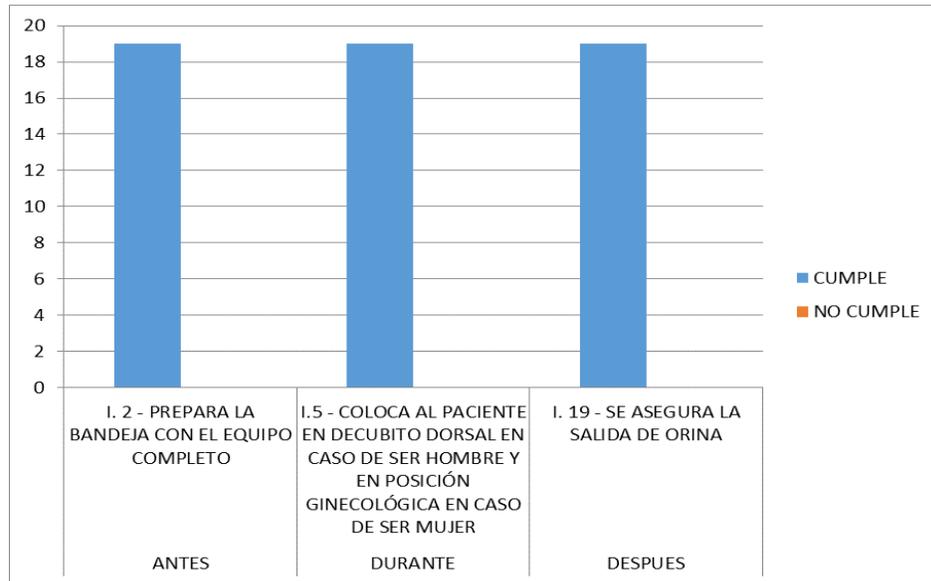
Según la gráfica, la población evaluada presenta fortalezas a la hora de realizar el procedimiento del lavado de manos, como son retirarse el reloj y los anillos con un peso del 79% que equivale a más de la tercera cuarta parte de la población, solo un 21% que corresponde a menos de la cuarta parte de población no cumple con este criterio, por otro lado podemos observar que la forma como este personal usa el dispensador quirúrgico y/o supragel es la adecuada abarcando al 79%, es decir que aplican la cantidad apropiada (3 a 5cc) de jabón o alcohol gicerinado para garantizar antisepsia por medio de este procedimiento.

Grafica 2. Criterios de menor cumplimiento en el procedimiento de lavado de manos en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo HUHMP.



Se observó que los criterios que no se cumplen con mayor frecuencia son los criterios 2. (Humedece manos y antebrazos), 8. (Frota con movimientos de rotación los pulgares), 9. (Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa) y el criterio 10. (Frota haciendo movimientos circulares las muñecas con la mano opuesta).

Grafica 3. Criterios con mayor cumplimiento en el procedimiento de cateterismo vesical en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo HUHMP.



En esta gráfica se presentan las fortalezas del personal evaluado en algunos criterios del procedimiento del cateterismo vesical en sus tres tiempos el (antes, durante y después) mostrando un cumplimiento del 100% a la hora de la preparación de bandeja con el equipo completo para la realización del procedimiento (antes), colocar al paciente en una posición adecuada para realizar el cateterismo (durante) y asegurar la salida de orina (después).

Tabla 2. Nivel de cumplimiento en el procedimiento de lavado de manos en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico en el HUHMP.

| SERVICIOS | CUMPLIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS | | TOTAL |
|------------------|--|----------|-------|
| | < DEL 80% | >DEL 80% | |
| Medicina Interna | 1 | 8 | 9 |
| Post-quirúrgico | 4 | 6 | 10 |
| TOTAL | 5 | 14 | 19 |

En esta tabla podemos ver el nivel de cumplimiento por encima del 80% del protocolo de lavado de manos en los servicios de medicina interna y post-quirúrgicos, en base a esto se puede decir que en medicina interna tiene el 89% de su población evaluada encima del 80% del cumplimiento con respecto a este protocolo, en cuanto al servicio de post-quirúrgicos tienen el 60% de su personal en un cumplimiento mayor al 80% y el resto de su población (40%) por debajo de este rango.

Tabla 3. Nivel de cumplimiento al procedimiento de cateterismo vesical intermitente o permanente en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del HUHMP.

| SERVICIOS | CUMPLIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO VESICAL I/P | | TOTAL |
|------------------|--|----------|-------|
| | < DEL 80% | >DEL 80% | |
| MEDICINA INTERNA | 2 | 7 | 9 |
| POST-QUIRURGICO | 7 | 3 | 10 |
| TOTAL | 9 | 10 | 19 |

En cuanto al cumplimiento de más del 80% del protocolo de cateterismo vesical intermitente por parte de los servicios de medicina interna y post-quirúrgicos, son del 78 % y del 30% respectivamente, con un nivel de incumplimiento del 22% para medicina interna y del 70% para el servicio de post-quirúrgico; nos refleja una diferencia marcada entre la población evaluada del servicio de medicina interna y la del servicio de post-quirúrgicos.

Tabla 4. Nivel de cumplimiento a los procedimientos de lavado de manos y cateterismo vesical intermitente – permanente en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico del HUHMP.

| SERVICIOS | CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE LAVADO DE MANOS Y CATETERISMO VESICAL I/P | | TOTAL |
|------------------|--|----------|-------|
| | < DEL 80% | >DEL 80% | |
| Medicina Interna | 1 | 8 | 9 |
| Post-Quirurgico | 8 | 2 | 10 |
| TOTAL | 9 | 10 | 19 |

Podemos ver según la tabla 4, que el servicio de medicina interna tiene un mayor nivel de cumplimiento del 88,9% de la población evaluada, superior al 80% en los procedimientos de lavado de manos y cateterismo vesical intermitente o permanente con respecto al 10,5% de cumplimiento por parte del servicio de post-quirúrgico.

Tabla 5. Comparación entre servicios y personal de salud que realizó el procedimiento.

| SERVICIO | SERVICIOS | | TOTAL |
|------------------------|------------------|-----------------|-------|
| | MEDICINA INTERNA | POST-QUIRURGICO | |
| ENFERMERO/A JEFE | 0 | 1* | 1 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | 9 | 9 | 18 |
| TOTAL | 9 | 10 | 19 |

El auxiliar de enfermería en un 94.7 % fue el personal de salud que realizó la totalidad de los procedimientos, a excepción de un estudiante de Jefe de enfermería en su último nivel académico; podemos notar la ausencia total del profesional de enfermería en este procedimiento.

8. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito conocer el grado de cumplimiento del personal de enfermería al manual de procedimientos de cateterismo vesical en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Sobre todo, se pretendió determinar tal grado de cumplimiento por servicios: medicina interna y post-quirúrgico e identificar el nivel educativo de quienes realizan este procedimiento.

De los resultados obtenidos en esta investigación con respecto al cumplimiento del procedimiento de lavado manos parte indispensable en cualquier procedimiento invasivo se observa que en el servicio de medicina interna hubo un grado de cumplimiento del 94.95 % en contraste al 41.82 % que se obtuvo en el servicio de post-quirúrgico, en donde el grado de cumplimiento debería ser del 100 % independientemente en qué servicio se presente, considerando que es un procedimiento que puede evitar una gran cantidad de infecciones nosocomiales lo que deja en entredicho la eficacia del procedimiento a seguir.

Como parte de la investigación pretendía determinar el grado de cumplimiento del personal de enfermería en el procedimiento de cateterismo vesical en dos servicios del HUHMP; en un estudio epidemiológico hallado en la literatura se encontró algo similar en cuanto al contenido con nuestro estudio pero en esta se le denomina adherencia más no cumplimiento. Allí el lavado de manos en el personal de enfermería es nulo, y en el procedimiento como tal ninguno sobrepasó un porcentaje del 60 % de cumplimiento, obteniendo como resultado un porcentaje de no cumplimiento de casi el 69 %. Esto evidencia una adherencia muy baja al protocolo o instructivo definido por el personal de enfermería de la institución para la realización del cateterismo vesical. Es importante resaltar en los criterios de mayor cumplimiento, solo un criterio tiene más de 90 % de cumplimiento³⁰.

Comparando con nuestro estudio este resultado va en contraste debido a que el grado de cumplimiento en el servicio de medicina interna fue del 90 % y en el de post-quirúrgico fue de 60.9% en donde se puede observar que hay un promedio superior en medicina interna al promedio del estudio antes mencionado, en donde el promedio de cumplimiento en el procedimiento de lavado de manos fue nulo y el promedio en el procedimiento de cateterismo vesical fue muy bajo ya que ninguno sobrepasó el 60% de cumplimiento, en contraste al grado mínimo de cumplimiento en nuestro estudio que era del 80%; básicamente el Hospital se encuentra en mejores condiciones en cuanto a este tema, cabe resaltar también que en el estudio

³⁰ HOYOS VALENCIA, Bibiana María y NARANJO PINEDA, Luz Elena. Op. cit.,p.

anterior solamente se hizo una revisión de las historias clínicas además era un estudio retrospectivo y en ningún momento observaron los procedimientos caso contrario a nuestra investigación.

En cuanto al procedimiento de cateterismo vesical se observó que en medicina interna el grado de cumplimiento fue del 86.97 % en general y siendo 75 % ,90.5 % y 92.6 % (Antes, durante y después) respectivamente y en el servicio de post-quirúrgico fue de 71.69 % en general y 60 %, 71.8 % y 84.2 % (antes, durante y después) encontrándose la mayoría de criterios que menos se cumplen en el antes y en él durante del procedimiento de cateterismo vesical.

De estos datos también se puede concluir que de 19 procedimientos observados en medicina interna y post-quirúrgico tan solo en uno de ellos, fue realizado por un enfermero profesional el resto de estos procedimientos fueron realizados por auxiliares de enfermería pero hay que resaltar que los procedimientos invasivos deben ser responsabilidad en primera medida del profesional de enfermería; algo que debemos indagar es el porqué de la realización en casi la totalidad de estos procedimientos invasivos por el personal auxiliar si es el profesional de enfermería el personal capacitado idóneamente para hacerlo ya que cuenta con las bases técnico científicas; muy probablemente esto se deba a la cantidad de carga laboral a la que están expuestos nuestros profesionales de enfermería y a la poca cantidad de enfermeros profesionales contratados, indagar más acerca de esta situación sería solamente imaginarse situaciones que tal vez no sean ciertas como decir que el personal de enfermería que está entrando a laborar a estos servicios no les gusta hacer el trabajo asistencial para el que estamos preparados o decir simplemente que es descuido del mismo, simplemente nos limitamos a decir que podría ser posible.

A continuación vamos a discutir algunos temas convergentes que hallamos en el transcurso de la investigación que son muy interesantes y le dieron cumplimiento a los objetivos de nuestro proyecto el hecho de haber escogido estos servicios fue por haber presentado una incidencia específicamente en medicina interna y post-quirúrgico durante un periodo de 6 meses (enero y junio de 2012) de 11 casos (36.6 %) y 16 casos (53.3 %) respectivamente de infecciones nosocomiales de vías urinarias³¹, algo que no esperábamos fue el hecho de que muchos procedimientos de cateterismo vesical se están realizando en unidades exclusivas que no tienen relación con los servicios que tomamos para la investigación (unidad de pacientes crónicos y clínica de heridas). Otro factor determinante fue también el hecho que muchos de los pacientes remitidos a los servicios escogidos para nuestra investigación ya venían con sondas vesicales desde los servicios iniciales que por lo

³¹ HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. Op. cit., p.

general eran urgencia y quirófano. Las infecciones de tracto urinario que se presentan en estos servicios se desarrollan 48 horas después de la inserción de la sonda lo que podría indicar que esta complicación no tiene que ver con el procedimiento en sí de la inserción de la sonda vesical (cateterismo vesical) sino del cuidado de la sonda que es otra cuestión importante, otro factor fue el tiempo de duración de las mismas que según algunos autores hablan de las complicaciones de tener una sonda vesical por más de 2 días como es el caso de un estudio realizado en el 2008 en 35.904 pacientes que habían tenido una cirugía importante; allí describe la frecuencia de uso y duración de la sonda vesical permanente en el postoperatorio para determinar la relación entre su uso y resultados postoperatorios. Al 86 % de los pacientes se les implantó sonda vesical permanente. De estos, el 50 % tuvieron la sonda más de 2 días. En estos pacientes, hubo más probabilidad de desarrollar infección del tracto urinario que en pacientes con cateterización de menos de 2 días. Los autores concluyen que las sondas urinarias permanentes son insertadas de forma rutinaria durante un período mayor a dos 2 días y puede ser un factor que induzca a infecciones nosocomiales. La asociación de resultados adversos hace que la duración de la sonda en el postoperatorio sea un objetivo razonable para el control de infección y la mejora de la calidad quirúrgica³².

En contraste a lo adoptado por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva quien en sus manuales de intervenciones actualizados hablan de un cambio de sonda solo si el paciente presenta signos y síntomas de infección localizada, lo que está sustentado en estudios que se han hecho en otros contextos culturales y bajo otras condiciones de saneamiento y no se toman en cuenta, las situaciones endémicas de nuestra región y nuestra institución.

Teniendo en cuenta el procedimiento de lavado de manos parte fundamental en cualquier procedimiento invasivo que se realice en el ámbito hospitalario lo que se observo fue una gran diferencia entre los servicios ya mencionados un cumplimiento del 94.95 % (9) en medicina interna y 41.82 % (10) en post- quirúrgico, días anteriores habíamos asistido a una capacitación del departamento de epidemiología para servicio de medicina interna en cuanto al lavado de manos según la OMS que se debe implementar en la institución, curiosamente en este servicio hubo mayor cumplimiento lo que demuestra que si se hacen campañas de inducción en los procedimientos posiblemente el impacto será alto, además de ser parte fundamental puede servir para disminuir costos que se le puedan generar al HUHMP que son derivados por un mal procedimiento de desinfección de manos, empezando que el personal de enfermería es el principal contacto con el paciente.

³² WALD, H. L., *et al.* Indwelling urinary catheter use in the postoperative period: analysis of the national surgical infection prevention project data. Arch Surg. 2008.

También vemos que en el procedimiento de cateterismo vesical uno de los criterios que menos cumplimiento tuvo fue el lavado de manos posterior al procedimiento, lo que está claramente estipulado en muchas de las guías y en el marco teórico de nuestro proyecto es el caso del manual de intervenciones de enfermería del HUHMP y del protocolo de lavado de manos de la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira en donde muy claro menciona las indicaciones del lavado de manos “Debe realizarse este procedimiento al entrar al Hospital antes de iniciar las actividades. El lavado clínico de las manos debe realizarse antes y después de efectuar cualquier procedimiento invasivo o que implique contaminación con sangre y/o secreciones de pacientes. Si no hay contacto con secreciones o en caso de procedimientos rutinarios se hace la fricción con el alcohol glicerado”³³. Probablemente esto se deba a un problema en el que no se toma consciencia tanto de prevenir las infecciones cruzadas como para utilizar medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería.

De esta forma podemos evitar también una de las principales complicaciones de los cateterismos que generan mayores costos hospitalarios por la prolongación de la estancia hospitalaria y el uso de antibióticos, la infección de vías urinarias como lo demuestra claramente la revista electrónica de enfermería “enfermería global” en uno de sus artículos llamado “Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de la infección hospitalaria”. La infección hospitalaria sigue constituyendo un grave problema de salud pública en todo el mundo. Entre sus principales medidas de prevención y control está el lavado de manos, que según Semmelweis y Florence Nightingale, es un instrumento importante para la reducción de sus índices.³⁴

Continuando con el procedimiento de cateterismo vesical en ninguna guía especifica si este procedimiento debe ser realizado exclusivamente por el profesional de enfermería pero si enfatizan en la inducción y capacitación del personal que lo realiza teniendo en cuenta las bases técnico-científicas del proceso en sí, en una “Guía para la prevención y vigilancia epidemiológica de infecciones de vías urinarias asociadas a catéter” hacen una serie de recomendaciones la primera de estas es:

- Sólo las personas o personal hospitalario, familiares o los mismos pacientes que conocen la técnica correcta de inserción aséptica y mantenimiento de catéteres podrán ocuparse de la manipulación de los catéteres.

³³ HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. Manual de guías y procedimientos de enfermería. Protocolo de lavado de manos. Pereira-Quindío. 2007. p. 3.

³⁴ COELHO, M. S. y SILVA ARRUDA, Faria Simoes. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de la infección hospitalaria. Revista electrónica de enfermería. Enero, 2011. no. 21. p. 1.

- El personal hospitalario y otras personas que revisan catéteres deberá tener entrenamiento periódico en los servicios, insistiendo en las técnicas correctas y las complicaciones potenciales de la cateterización urinaria³⁵.

También esta guía resalta la necesidad de explicar al paciente o a la familia de forma breve el procedimiento al que va ser sometido, caso contrario a lo ocurrido en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico en donde se encontró que de los procedimientos realizados a la población evaluada presenta diferentes falencias a la hora de realizar el procedimiento de cateterismo vesical en sus tres tiempo (antes, durante y después), en el antes se encuentran problemas a la hora de educar al paciente y a la familia acerca del procedimiento, su función, ventajas y complicaciones con un peso del 84% de su totalidad, probablemente esto es debido a la falta de énfasis de las inducciones en cuanto a la parte educativa hacia el paciente lo que generaría más impacto de realizarse.

En conclusión los manuales de intervenciones de enfermería son una guía completa y actualizada para evitar las complicaciones derivadas de un procedimiento invasivo por lo tanto no debe quedarse en la teoría sino socializarlas y hacer seguimiento de su cumplimiento.

³⁵ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTÁ. Op. cit., p. 4.

9. CONCLUSIONES

Durante la evaluación que se le realizó al personal de enfermería (profesional y auxiliar) en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico se pudo determinar que el servicio que tiene mayor cumplimiento al procedimiento del lavado de manos es medicina interna, con un grado de cumplimiento del 94,95% comparado con el 41,82% del servicio de post-quirúrgico, con un nivel de confiabilidad del 95%, siendo esto estadísticamente significativo.

En el proceso de evaluación que se le realizó al personal de enfermería (profesional y auxiliar) en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico se pudo determinar que el servicio que tiene un mayor cumplimiento con respecto al procedimiento de cateterismo vesical es el de medicina interna con un grado de cumplimiento del 86,97% con respecto al 71,69% del servicio de post-quirúrgico con un nivel de confiabilidad del 95%, lo cual nos dice que aunque no es una diferencia tan marcada, es estadísticamente significativa.

Las principales falencias que se encontraron en el personal de enfermería evaluado en los servicios de medicina interna y post-quirúrgicos con respecto al procedimiento de cateterismo vesical fueron en los tiempos de antes y durante la intervención: antes del procedimiento, en el personal de enfermería se encuentran problemas a la hora de educar al paciente y a la familia acerca del procedimiento, su función, ventajas y complicaciones; durante el procedimiento se observa que el personal que realiza el cateterismo por lo general no pide asistencia a algún compañero para que lo apoye en el momento del procedimiento y así brindar una mayor calidad del cuidado.

El personal de enfermería evaluado en el servicio de medicina interna con respecto al procedimiento de lavado de manos estipulado por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, cumple adecuadamente con este protocolo, teniendo en cuenta que el 89% de su población está por encima del criterio establecido para el cumplimiento del mismo que es del 80%.

El personal de enfermería evaluado en el servicio de post-quirúrgico con respecto al procedimiento de lavado de manos estipulado por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, si cumple con el protocolo, teniendo un 60% de cumplimiento al mismo, en su población, en base al criterio de cumplimiento del mismo que es del 80%, presentando un poco menos de la mitad de la población (40%) falencias a la hora de realizar un lavado de manos adecuado.

El nivel de cumplimiento de más del 80% al procedimiento de cateterismo vesical del personal de enfermería evaluado en el servicio de medicina interna, tan solo corresponde al 30% de su población. El total de los evaluados para cumplir con este procedimiento podrá tener un rango de error del 20% a la hora de realizar el mismo. Por tanto en la población evaluada en este servicio se encuentran falencias en la realización del procedimiento y no cumple con el mismo.

El nivel de cumplimiento de más del 80% al procedimiento de cateterismo vesical del personal de enfermería evaluado en el servicio de post-quirúrgico corresponde a un 78% de su población. El total de los evaluados para cumplir con este procedimiento podrá tener un rango de error del 20% a la hora de realizar el mismo. Por tanto; si, realiza adecuadamente el procedimiento de cateterismo vesical.

En la caracterización del nivel educativo del personal que realiza el procedimiento podemos determinar que en los servicios de medicina interna y post-quirúrgico las personas que lideran la realización del mismo son los auxiliares de enfermería (94.7 %) con respecto al personal profesional de enfermería.

10. RECOMENDACIONES

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo debería realizar capacitaciones periódicas con el objetivo de fortalecer los conocimientos y habilidades de su personal con respecto al manual de procedimientos que maneja la institución para garantizar la calidad de la prestación de servicios de salud en medicina interna y post-quirúrgico.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo podría implementar talleres periódicos al personal de enfermería (estudiantes, auxiliares, profesionales) sobre el correcto lavado de manos con el fin de mejorar los conocimientos y disminuir eventos adversos que conlleva el inadecuado manejo del lavado de manos.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo debería contratar un mayor número enfermeros profesionales con el objetivo de disminuir carga de trabajo y de esta manera el personal profesional pueda apoderarse de los procedimientos y del cuidado del paciente y no siga delegando sus funciones del cuidado por atender a más carga de funciones administrativas.

Se sugiere que el personal de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo lleve registros de actividades que realizan con el fin de tener indicadores, metas, datos estadísticos, entre otros del desempeño de los mismos que demuestren el impacto de la profesión.

Si los procedimientos los van a realizar los auxiliares de enfermería se debería tener una supervisión constante del enfermero profesional (jefe) para que se garantice la calidad de los mismos, puesto que son los enfermeros profesionales los que tienen toda la fundamentación teórica, el conocimiento y responsabilidad de llevar a cabo su correcta realización.

Se sugiere que se realicen futuras investigaciones con respecto al cumplimiento de los protocolos que maneja el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en los demás servicios con el fin de fortalecer las debilidades del personal que lo requiera y garantizar la calidad de los servicios prestados por la institución.

BIBLIOGRAFIA

ALMIRANTE, B. Infección y sondaje urinario. Medicina Clínica. Barcelona, España. 1991. vol. 96. no. 5. URL disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev56/artic01.htm>

BARRASA, J.; VIDAL, C. y AZPIROZ, C. Las infecciones urinarias en los pacientes con sonda vesical no permanente. Factores de riesgo, patogenia, etiología y curso clínico. Barcelona, España. 1996. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mul/vol2_3_98/mul07398.htm

CIE. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, Citado por Amnistía Internacional. El cuidado de los derechos humanos. Oportunidades y desafíos para el personal de enfermería y partería. Junio, 2006. p. 19. URL disponible en: <https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI/Texto%20completo%20del%20Informe?CMD=VEROBJ&MLKOB=24993773535>

COELHO, M. S. y SILVA ARRUDA, Faria Simoes. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de la infección hospitalaria. Revista electrónica de enfermería. Enero, 2011. no. 21. p. 1.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1011. (03, mayo, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. no. 46230. 15 p.

_____. Decreto 3518. (09, octubre, 2006). Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. no. 46417. 17 p.

_____. Ley 911. (05, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C., 2004. no. 45.693. 15 p. URL disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html

_____. Resolución 1043. (03, abril, 2006). Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2006. no. 46271. 161 p.

_____. Resolución 8430. (04, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario oficial. Bogotá D.C., 1993. 12 p. URL disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

CORNA, Alexia Romina; GARCIA LABARTHE, Fernando y AIXA NAKASONE, Andrea. Aspectos generales de la infección urinaria nosocomial. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. Marzo, 2002. no. 113. p. 6-8. URL disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista113/aspectos.HTM>

DELGADO, J. A. Cateterismo vesical intermitente cátedra y servicio de urología Hospital Clínico San Carlos – Madrid. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/LRA83/cateterismo-vesical-intermitente>

DUCEL, G., *et al.* Guide pratique pour la lutte contre l'infection hospitalière. WHO/BAC/79.1 URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_fre.pdf

FOXMAN, B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic cost Am J Med. 2002;113(A):5S-13S

GÓMEZ VÁZQUEZ, Hernán S. Complicaciones del cateterismo vesical realizado en un servicio de urgencias para obtener una muestra de orina. Publicado en An Pediatr (Barc). 2011; 75:253-8. vol. 75. no. 04. URL disponible en : <http://www.elsevier.es/es/revistas/anales-pediatria-37/complicaciones-cateterismo-vesical-realizado-un-servicio-urgencias-90027797-originales-2011>

HOSPITAL INFANTIL DE TAMAULIPAS. Comité de Prevención y Control de infecciones Nosocomiales. URL disponible en : http://www.infectologiapediatrica.com/attachments/infeccion_de_vias_urinarias.pdf

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA. Oficina de Vigilancia Epidemiológica. Neiva-Huila. Periodo Mayo-Octubre del 2011.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. Manual de guías y procedimientos de enfermería. Protocolo de lavado de manos. Pereira-Quindío. 2007. p. 3.

HOYOS VALENCIA, Bibiana María y NARANJO PINEDA, Luz Elena. Adherencias a las guías de cateterismo vesical y aplicación de hemoderivados por el personal de enfermería. Trabajo de grado Especialista en auditoria en salud. Medellín – Colombia. Universidad CES. 2008. pág. 61. URL disponible en : <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/343/1/Microsoft%20Word%20-%20TESIS.pdf>

MALLAFRE, Carme Albert, *et al.* Sondaje vesical. Capítulo 141. URL disponible en : www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo141/capitulo141.htm

MOLINA, Francisco, *et al.* Epidemiología de las infecciones nosocomiales asociadas a dispositivos en 35 unidades de cuidados intensivos de Colombia (2007-2008).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía práctica. Prevención de las infecciones nosocomiales. 2ª edición. 2003. URL disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. 1999-2001. URL disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/eer-amr-costo-infec-hospital.pdf>

_____ Infecciones Hospitalarias. Legislación en América Latina. USA 2007. p. 15. URL disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Legislacion_Salud_Infecciones_Hospitalarias_AL.pdf

OTAÍZA, F. y BRENNER, P. Informe de la Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias Ministerio de Salud, Chile 1993. Unidad de Infección

Intrahospitalaria y Acreditación, Departamento de Calidad de Prestadores, Ministerio de Salud de Chile. Facultad de Medicina. Universidad de Valparaíso

PEÑA, C., *et al.* Estimación del costo atribuible a la infección nosocomial: prolongación de la estancia hospitalaria y cálculo de costes alternativos. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mul/vol1_2_97/mul10297.htm

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Dirección de Salud Pública. Sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. URL disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Vigilancia%20Infecciones%20Intrahospitalarias.pdf>

_____. Guía para la prevención y vigilancia epidemiológica de infecciones de vías urinarias asociadas a catéter. 2004. p. 15. URL disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/004%20Cat%C3%A9ter.pdf>

WALD, H. L., *et al.* Indwelling urinary catheter use in the postoperative period: analysis of the national surgical infection prevention project data. Arch Surg. 2008

ANEXOS

Anexo A. Instrumento: Lista de Chequeo: Realización lavado clínico de manos.

| | CRITERIO | CUMPLE | | | OBSERVACIONES |
|----|---|--------|----|----|---------------|
| | | SI | NO | NA | |
| 1 | Se retira el reloj y los anillos. | | | | |
| 2 | Humedece manos y antebrazos. | | | | |
| 3 | Presiona la válvula del dispensador del Jabón quirúrgico y/o supragel, y recibe en la mano contraria una cantidad suficiente que vaya entre 3 a 5 cm ³ . | | | | |
| 4 | Frota las palmas de las manos entre sí. | | | | |
| 5 | Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. | | | | |
| 6 | Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados | | | | |
| 7 | Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos ("candado") | | | | |
| 8 | Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo y viceversa | | | | |
| 9 | Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa | | | | |
| 10 | Enjuáguese las manos con abundante agua y séqueselas con una toalla de papel. | | | | |
| | TOTAL | | | | |

Anexo B. Instrumento: Lista de Chequeo: Realización de Cateterismo vesical permanente o intermitente.

| | CRITERIO | CUMPLE | | | OBSERVACIONES |
|----|---|--------|----|----|---------------|
| | | SI | NO | NA | |
| | Antes del procedimiento | | | | |
| 1 | Revisa orden médica. | | | | |
| 2 | Prepara la bandeja con el equipo completo (guantes estériles, tapapocas, monogafas, gorro, gasas, sonda de folley o nelaton, jeringa de 10 ml, agua estéril para inflar el balón, cistoflo previamente rotulado, esparadrapo, xilocaina jalea estéril, equipo para baño genital). | | | | |
| 3 | Realiza lavado clínico de manos. | | | | |
| 4 | Explica al paciente y / o familiares el procedimiento y sus posibles complicaciones. | | | | |
| | Durante el procedimiento | | | | |
| 5 | Coloca al paciente en decúbito dorsal en caso de ser hombre o en posición ginecológica en el caso de la mujer. | | | | |
| 6 | Se coloca guantes limpios. | | | | |
| 7 | Realiza baño externo o limpieza y desinfección con jabón quirúrgico, suero fisiológico y gasas antes del paso de la sonda. | | | | |
| 8 | Se retiran los restos de jabón. | | | | |
| 9 | Cubre el orificio vaginal con gasa estéril si es mujer. | | | | |
| 10 | Se cambia a guantes estériles para realizar el procedimiento. | | | | |
| 11 | Coloca los genitales sobre el campo estéril. | | | | |
| 12 | Solicita a su ayudante que abra el paquete por el extremo distal donde se encuentra la sonda nelaton o Foley según indique el procedimiento. | | | | |
| 13 | Solicita a su ayudante que abra el paquete por el extremo distal donde se encuentra la sonda Foley. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 14 | Se enrolla la sonda y la sostiene dentro de su mano derecha. | | | | |
| 15 | Lubrica la sonda con xilocaina jalea antes de pasarla. | | | | |
| 16 | Si es mujer, entreabre la vulva con el dedo pulgar y medio de la mano. | | | | |
| 17 | Si es hombre coloca el pene en ángulo de 45°. | | | | |
| 16 | Infla el balón con jeringa y agua estéril. | | | | |
| | Después del procedimiento | | | | |
| 17 | Se asegura la salida de orina. | | | | |
| 18 | Se fija la sonda a cara interna de muslo. | | | | |
| 19 | Realiza lavado clínico de manos. | | | | |
| 20 | Consigna en la historia clínica el procedimiento realizado. | | | | |
| | TOTAL | | | | |

Anexo C. Cronograma de actividades.

| ACTIVIDAD | TIEMPO EN MESES | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | AGOS | SEPT | OCT | NOV | DIC | ENER | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL |
| 1 | | ■ | | | | | | | | | | |
| 2 | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 3 | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 4 | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 5 | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| 6 | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| 7 | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| 8 | | | | | | | | | | ■ | ■ | |

- Cronograma de actividades

1. Revisión de la literatura

2. Elaboración del marco teórico y del marco de referencia

3. Consideraciones éticas, diseño metodológico, criterios de exclusión e inclusión muestra de población.

4. Recolección de la información

5. Procesamiento de la información

6. Análisis de la información

7. Informe final

8. Publicación de resultados

Anexo D. Presupuesto.

| RECURSOS | CANTIDAD (\$) | DIRECTOS (\$) | INDIRECTOS (\$) | TOTAL (\$) |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------|-----------------|--------------------|
| PERSONAL | | | | |
| Hora de investigadores * 3 | 192 Hr (en 48 semanas)* 3=576 | 6.840 | | \$3'939.840 |
| Docente asesor | 64 Hr (en 48 semanas) | | 25.000 | 1'600.000 |
| RECURSO MATERIAL | | | | |
| INSUMOS | | | | |
| FOTOCOPIAS | 300 COPIAS | 50 \$/COPIA | | 15.000 |
| Resma De Papel Carta | 3 | 15.000 c/u | | 45.000 |
| CD's | 6 Cd | 1.000 c/u | | 6.000 |
| Lapiceros | 2 cajas | 9.600 c/u | | 19.200 |
| Empastado | 2 | 12.000 c/u | | 24.000 |
| EQUIPOS | | | | |
| Computador ion Premium | 1 | 1'300.000 | | 1'300.000 |
| Impresora | 1 | 150.000 | | 150.000 |
| Horas de internet | 80 | 1.000/Hr | | 80.000 |
| TRANSPORTE | | | | |
| Pasajes en colectivo | 180 | 1.300 | | 234.000 |
| TECNICOS | | | | |
| Gastos por telefonía | 360 Min / mes durante 12 meses | 40.000 | | 480.000 |
| TOTAL | | | | \$7'893.040 |