

## **“Infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical en mujeres embarazadas en el área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, 2015”**

Chiluiza Espinosa Liseth Alejandra<sup>1</sup>  
lizale.8@outlook.com

Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte

### **RESUMEN**

**Introducción:** La infección de vías urinarias (IVU) durante el embarazo, es una de las patologías más frecuentes (6-15%) debido a los cambios fisiológicos de esta etapa; el riesgo de adquirir una IVU aumenta con el uso de catéter vesical, en un 39.23% a nivel nacional. **Objetivo:** Identificar la asociación entre la adquisición de infecciones de vías urinarias y el uso de catéter vesical en mujeres embarazadas. **Materiales y Método:** Estudio de diseño cuali-cuantitativo, no experimental y tipo descriptivo, observacional, transversal aplicado en una muestra de 110 pacientes ingresadas en el área de Ginecología del hospital San Vicente de Paúl; 80 de ellas para revisión de historia clínica y 30 para sujeto de observación. **Resultados:** El 90% de pacientes fueron cateterizadas, comprendidas entre 20-24 años de edad; cursaron por 4 días de hospitalización, con un promedio de 7 días, el 61% de las pacientes cateterizadas permanecieron más de 48 horas con el mismo evidenciando leucocitosis y bacteriuria en más del 50%, especialmente en aquellas entre 25-29 años; el cumplimiento de indicadores de calidad como: registro de sintomatología, corroboración de prescripción médica, colocación de membrete de identificación, medidas higiénicas e instrucción a paciente y familiares; no se cumplen en más del 50%. **Conclusión:** El cuidado y mantenimiento del catéter vesical por parte del personal de salud, (área de enfermería), se incluye a los factores predisponentes para la adquisición de ITUAC. **Palabras clave:** Catéter vesical, Infección de vías urinarias (IVU), Infección del tracto urinario asociada a catéter vesical (ITUAC), bacteriuria; mujer embarazada.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Urinary tract infection (UTI) during pregnancy, is one of the most common diseases (6-15%) due to the physiological changes of this stage, the risk of getting a urinary tract infection increases with the use of a bladder catheter in a 39.23% at a national level. **Objective:** To identify the association between acquiring urinary tract infections and the use of urinary catheter in pregnant women. **Materials and method:** Study of qualitative and quantitative design, not experimental and observational cross-sectional descriptive was applied in a sample of 110 patients that were admitted in the Gynecology area at “San Vicente de Paul Hospital”, 80 out of 110 were for reviewing of medical records and 30 for observational subject. **Results:** 90% of patients between 20 and 24 years old had to use a catheter; they had 4 days of hospitalization; with an average of 7 days, the 61 % of catheterized patients have remained more than 48 hours with the same presenting leukocytosis and bacteriuria in more than 50%, especially in people between 25 and 29 years old; compliance with quality indicators such as: parameters registration symptoms, corroborating medical prescription, placing letterhead identification, hygiene measures and instruction to patient and family. It is not accomplished in more than 50%. **Conclusion:** The care

and maintenance of urinary catheter by health personnel (nursing area), is included predisposing factors for acquisition a CAUTI.

**Keywords:** bladder catheter, urinary tract infection (UTI), urinary tract infection associated with bladder catheter (CAUTI), bacteriuria, pregnant woman

## **INTRODUCCIÓN**

La infección urinaria asociada a catéter (IUAC), es la causa más común de infección en relación al cuidado de la salud. La IUAC se encuentra asociada con morbilidad (bacteremias 1%), (mortalidad 13%, de quienes desarrollan bacteremia), aumento de días de estancia y costos hospitalarios. (Secretaría de Salud, 2010) En el Ecuador el porcentaje de infección por uso de sonda vesical de 39,23% (Huilca Ortiz & Gudiño Flores, 2012); estadística que incrementa durante el periodo gestacional debido a los cambios morfológicos y funcionales del tracto urinario; dando así también paso a complicaciones materno -fetales como: prematuridad, bajo peso y elevado riesgo de progresión a pielonefritis aguda (PA) y sepsis. Se puede prevenir la morbimortalidad disminuyendo la necesidad de aplicar sonda urinaria o utilizarla por el tiempo menos posible tomando urocultivo en pacientes de empleo permanente. (Grabe, y otros, 2010).

## **OBJETIVOS**

### **General**

Identificar la asociación entre la adquisición de infecciones de vías urinarias y el uso de catéter vesical en mujeres embarazadas, ingresadas en el área de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2015.

### **Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes que forman parte de este estudio.

- Identificar los factores predisponentes para la adquisición de Infección de vías Urinarias (IVU) en mujeres embarazadas que portan catéter vesical y su relación con el cuidado de enfermería.
- Proponer un plan de educación o capacitación continua para retroalimentar los conocimientos acerca de los cuidados adecuados que deben ser otorgados a este tipo de pacientes
- Socializar los resultados obtenidos en el servicio estudiado

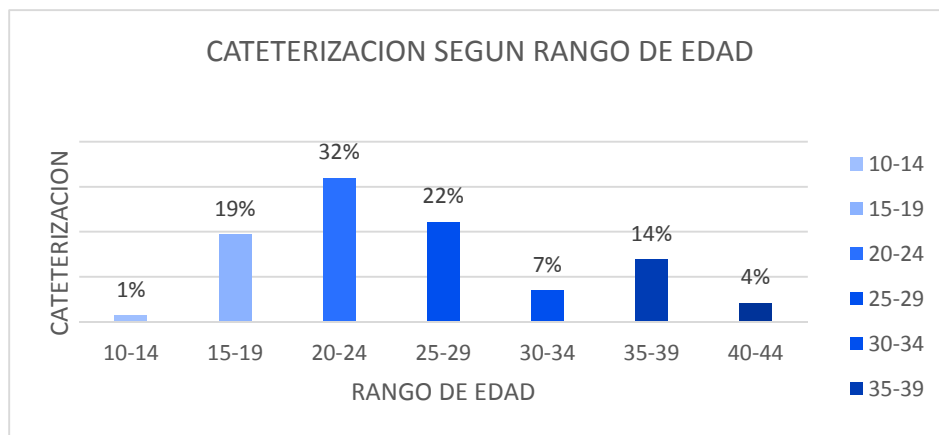
## **MATERIALES Y METODOS**

Para sustento de ésta investigación se realizó la recolección de antecedentes clínicos de 80 pacientes ingresadas en el hospital San Vicente de Paul en el periodo enero-noviembre del 2015, según los requerimientos de una base de datos previamente elaborada y validada; también fue aplicada una guía de observación a 30 pacientes hospitalizadas durante el periodo diciembre 2015 a enero 2016, la misma que fue elaborada por el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) en el año 2013 en la cual se valora el servicio brindado por el profesional de la salud al paciente. Todos los datos fueron ingresados y procesados en el programa Excel el cual nos permite obtener resultados y gráficos estadísticos.

## RESULTADOS

Como respuesta a los análisis realizados, presentamos lo siguientes resultados:

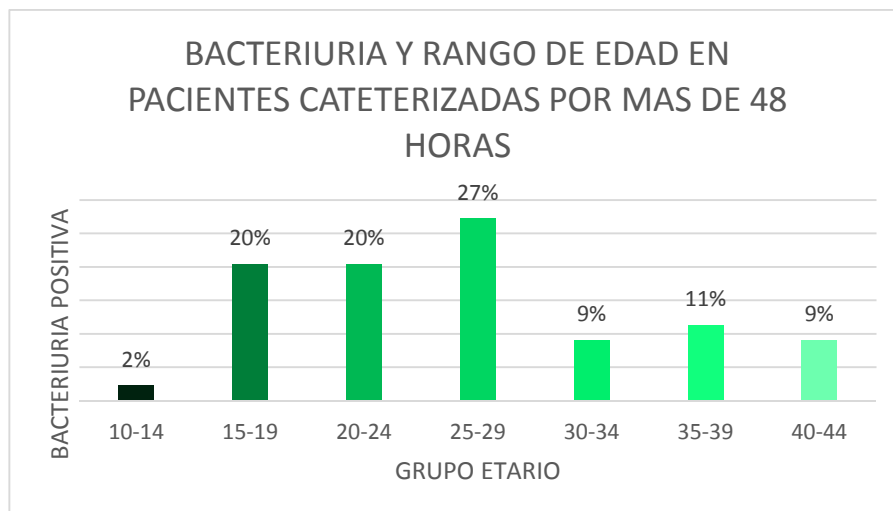
**Gráfica 1.- Rango de edad y cateterismo vesical**



Fuente: Historias Clínicas, Departamento de Admisiones H.S.V.P.

Autor: Liseth Chiluiza

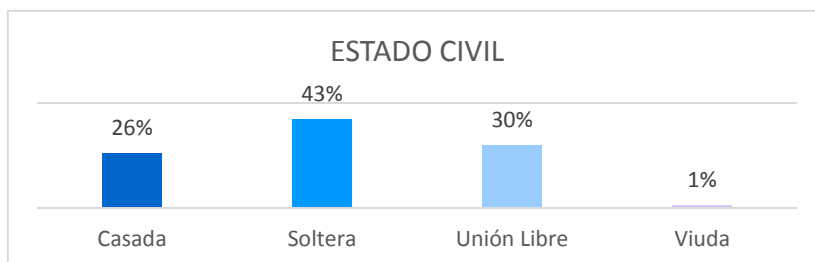
**Gráfica 2.-Grupo etario y bacteriuria positiva**



Fuente: Historias Clínicas, Departamento de Admisiones H.S.V.P.

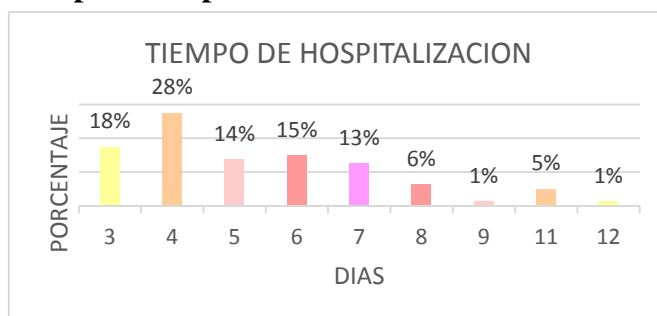
Autor: Liseth Chiluiza

**Gráfica 3.- Población por estado civil**



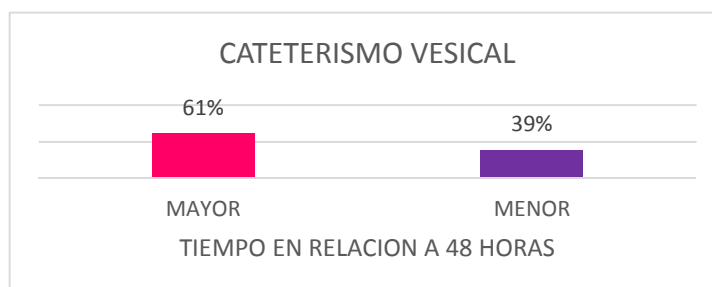
Fuente: Historias Clínicas, Departamento de Admisiones H.S.V.P.  
Autor: Liseth Chiluiza

**Gráfica 4.- Tiempo de hospitalización**



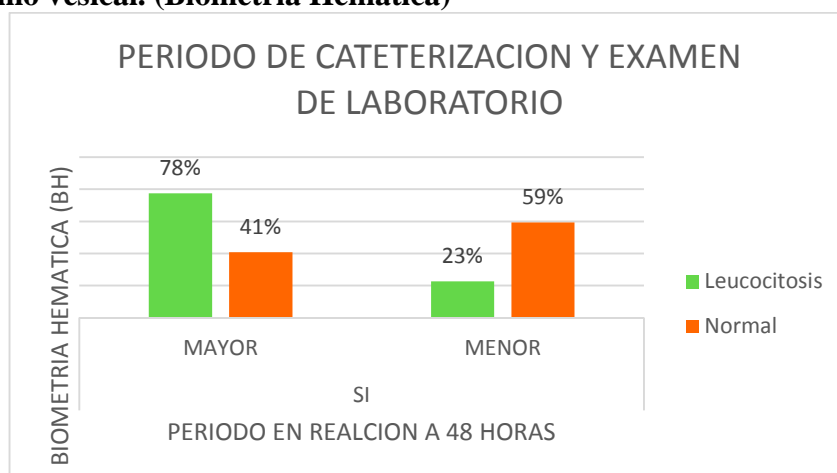
Fuente: Historias Clínicas, Departamento de Admisiones H.S.V.P.  
Autor: Liseth Chiluiza

**Gráfica 5.- Pacientes sometidas a cateterismo vesical y su tiempo de inserción**



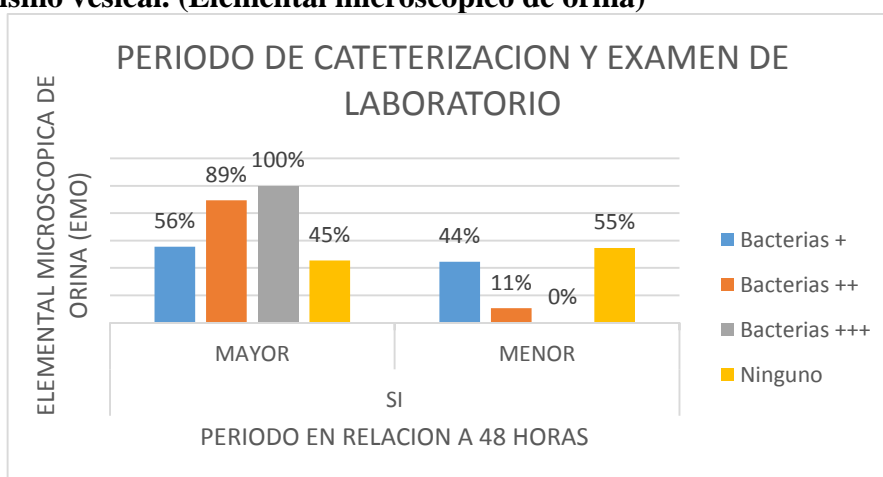
Fuente: Historias Clínicas, Departamento de Admisiones H.S.V.P.  
Autor: Liseth Chiluiza

**Gráfica 6.- Pacientes a las que se les realizó exámenes de laboratorio posterior a cateterismo vesical. (Biometría Hemática)**



Fuente: Historias Clínicas, Departamento de Admisiones H.S.V.P.  
 Autor: Liseth Chiluiza

**Gráfica 7.- Pacientes a quien se realizó exámenes de laboratorio posterior a cateterismo vesical. (Elemental microscópico de orina)**



Fuente: Historias Clínicas, Departamento de Admisiones H.S.V.P.  
 Autor: Liseth Chiluiza

|                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| <b>Bacterias +</b>    | Escasa cantidad    |
| <b>Bacterias ++</b>   | Baja cantidad      |
| <b>Bacterias +++</b>  | Mediana cantidad   |
| <b>Bacterias ++++</b> | Abundante cantidad |

Tabla 1

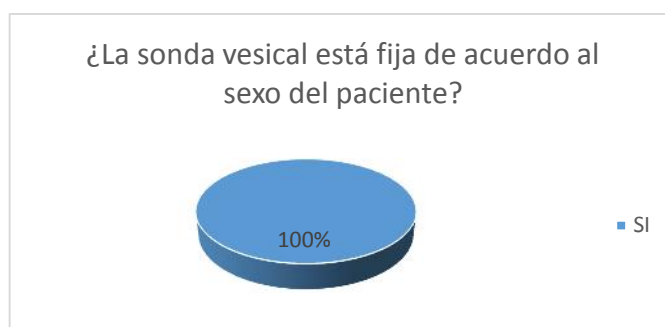
Fuente: Incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años  
 Autor: Liseth Chiluiza

### **Gráfica 8.- Ubicación de la bolsa recolectora**



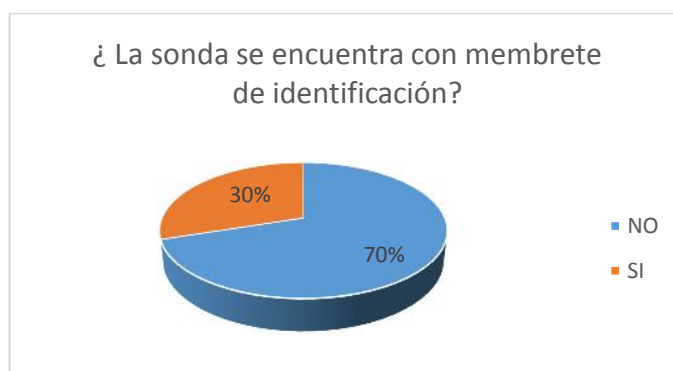
Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P. Autor: Liseth Chiluiza

### **Gráfica 9.- Fijación de sonda vesical**



Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P. Autor: Liseth Chiluiza

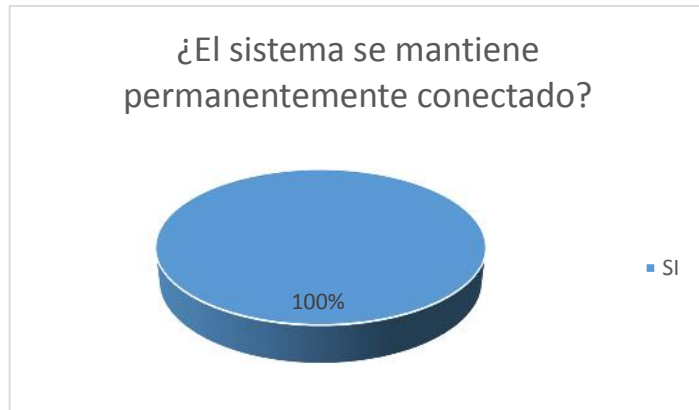
### **Gráfica 10.- Colocación de membrete de identificación**



Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P.

Autor: Liseth Chiluiza

### Gráfica 11.-Colocación de membrete de identificación



Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P.

Autor: Liseth Chiluiza

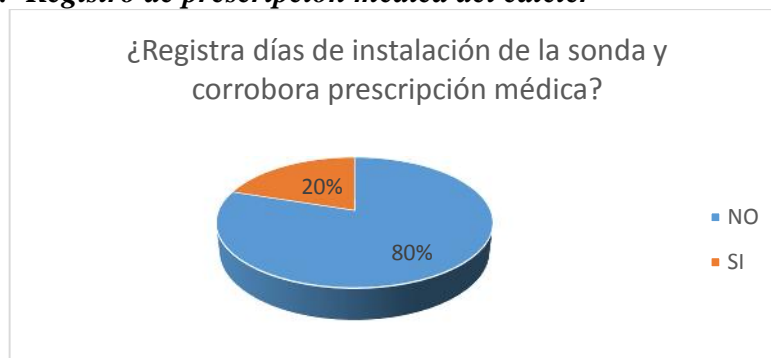
### Gráfica 12.- Registro de funcionamiento del catéter



Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P.

Autor: Liseth Chiluiza

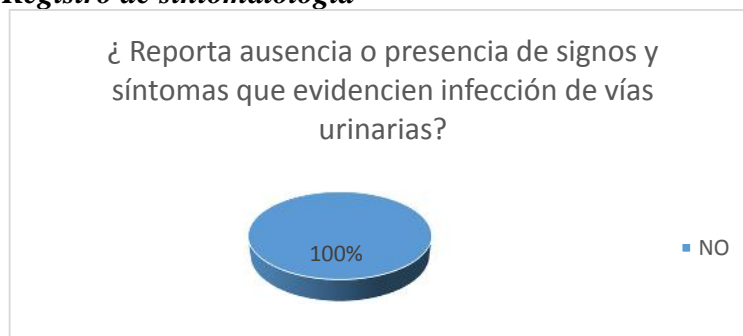
**Gráfica 13.- Registro de prescripción médica del catéter**



Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P.

Autor: Liseth Chiluiza

**Gráfica 14.- Registro de sintomatología**



Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P.

Autor: Liseth Chiluiza

**Gráfica 15.- Registro de medidas higiénicas**

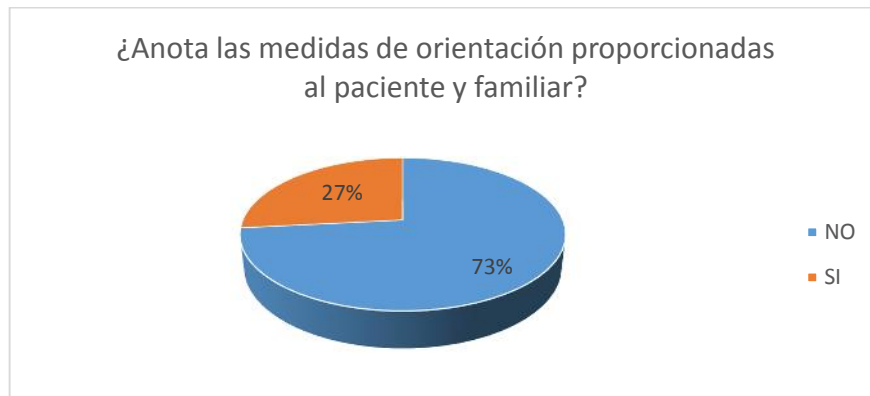


Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P.

Autor: Liseth Chiluiza

**Gráfica 16.- Registro de medidas de orientación**





*Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del H.S.V.P.*

*Autor: Liseth Chiluiza*

## CONCLUSION:

Como conclusión podemos determinar que el catéter vesical es un dispositivo al cual no se le da un buen uso, manejo y cuidado como lo indica la investigación, sobre todo enfatizando en el área de enfermería quien es el personal encargado del cuidado directo del paciente y quien debe comprometerse seriamente y con responsabilidad, ya que de éste departamento depende el cumplimiento de protocolos y prácticas bajo las normas e indicadores de calidad, con la finalidad de brindar una atención calificada y garantizada que contribuya a la recuperación del paciente y prevención de eventos que atenten contra ellos.

## REFERENCIAS

### BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto de Enfermedades Prostáticas. (2007). Obtenido de [http://www.institutoep.com/prostatitis\\_tratamiento.html](http://www.institutoep.com/prostatitis_tratamiento.html)
2. Arcay Ferreiro, E., Ferro Castaño, A. M., Fernández González, B., García Rodríguez, B., González Gomez, J. M., Rodríguez del Amo, M. D., & Viaño López, M. C. (2004). *Sondaje Vesical. Protocolo de Enfermería*.
3. Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Contitución Política del Ecuador*. Montecriti.
4. Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. (2008). *Bacteriuria asintomática en la consulta d atención primaria*.
5. Chancay, M. E. (2013). Incidencia de las infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
6. Congreso Nacional, Plenario de las Comisiones Legislativas. (2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Quito.
7. Consejería de Sanidad y Política Social. (s.f.). Obtenido de MurciaSalud: [https://www.murciasalud.es/previd.php?op=mostrar\\_pregunta&id=19431&idsec=453](https://www.murciasalud.es/previd.php?op=mostrar_pregunta&id=19431&idsec=453)
8. Denia Cortés, A., González Fernández, A., López Oliver, A. I., Velasco Sánchez, E. M., & Castillo García, M. (Marzo de 2011). Protocolo de inserción, mantenimiento y retirada del sondaje vesical. Albacete, España.
9. El Universo. (27 de Septiembre de 2015). Ecuador ha cumplido 20 de las 21 metas del milenio, dice Rafael Correa en la ONU.
10. García Gonzalez, F. M., Heredia Gutierrez, A., Neri Torres, D. Y., Rivera Cruz, J. M., & Dávila Serapio, F. (2011). Utilidad de la biometría hemática en la práctica clínica. Leucocitos. *Sanidad Militar*, 39.
11. Godinez Gómez, R., Chávez Acevedo, A. M., Silva Magaña, G., Maldonado Muñiz, G., Alejo García, J., & López García, C. Y. (2008). *Conocimiento y Cumplimiento del Indicador Prevención de Infecciones de Vías Urinarias por Sonda Vesical Instalada*.
12. Grabe, M., Bjerklund-Johansen, T. E., Botto, H., Çek, M., Naber, K. G., Tenke, P., & Wagenlehner, F. (2010). Guía clínica sobre las infecciones urológicas.
13. Hooton, T., Bradley, S., Cardenas, D., Colgan, R., Geerlins, S., Rice, C., . . . Nicolle, L. (2009). Infectious Diseases Society of America, prevention and treatment of catheter associated urinary tract infection in adults. Estados Unidos.
14. Huilca Ortíz, A. F., & Gudiño Flores, E. R. (2012). Frecuencia de

- infección de vías urinarias en pacientes con uso de sonda vesical e identificación de agentes patógenos y su perfil de resistencia antibiótica, en el hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito". Quito, Pichincha, Ecuador.
15. *infecto.edu*. (s.f.). Obtenido de <http://www.infecto.edu.uy/revisi-ontemas/tema18/iua.html>
  16. Jiménez Mayorga, I., Soto Sánchez, M., Vergara Carrasco, L., Cordero Morales, J., Rubio Hidalgo, L., & Coll Carreño, R. e. (2010). *BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.php>
  17. Martínez Majano, R. A., Mata Bonilla, R. M., & Meza Flores, B. L. (2012). Incidencia de infecciones de vías urinarias y factores de riesgo sociales en la población de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal atendidas en las unidades de salud el Huisquil, Santa Rosa de Lima (La Unión) y San Antonio Silva (San Miguel). San Miguel, El Salvador.
  18. Medina Sánchez, A. (Diciembre de 2009). Cumplimiento del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. Nuevo León, México.
  19. Mendoza, L. A., Cano, C., Osorio, M. Á., Arias, M., & Mendoza, L. (2014). Escala predictiva diagnóstica de infección urinaria en neonatos febriles sin foco aparente. *Revista Chilena de Pediatría*.
  20. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Subsecretaría de Desarrollo Normativo. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito.
  21. Navarro Sebastián, F. J., García González, J. I., Castro Pita, M., Díez Rodríguez, J. M., Arrizabálaga Moreno, M., Mañas Pelillo, M., & Paniagua Andrés, P. (2003). Planteamiento terapéutico de las fístulas vesicogenitales. Análisis retrospectivo de nuestra serie. *Actas Urológicas Españolas Scielo*.
  22. Nieto Huertos, A. M. (2012). Vacuna bacteriana individualizada frente a las infecciones urinarias de repetición versus tratamiento antibiótico. Salamanca, España.
  23. Noble, Compañía de Seguros. (2014). *Sondas Vesicales: Uso y Abuso*.
  24. Nuza, F. (Julio de 2010). Seguimiento de pacientes con sonda vesical e. Buenos Aires, Argentina.
  25. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Organización Mundial de la Salud*.
  26. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Protocolo de inserción, mantenimiento y retirada del sondaje vesical*.
  27. Puma, H. (once de enero de 2012). *Buenas Tareas*. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Indicadores-De-La-Sonda-Foley/3330034.html>
  28. Quiroga, G., Robles, R., Ruales, A., & Gómez, A. (2007). Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas una amenaza subestimada. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 169-172.
  29. Robles Brabezo, J. M. (2013). *Cuidados de enfermería en el sondaje vesical: Evaluación y mejora en las unidades médico-quirúrgicas del hospital Rafael Méndez*. Murcia.

30. Rodríguez Prego, A. (Junio de 2015). Prevención de la infección del tracto urinario en pacientes hospitalizados asociada a catéteres urinarios. Coruña, España.
31. Salas, P., Álvarez, E., & Saieh, C. (2003). Putas de diagnóstico y tratamiento en infección urinaria en niños. Documento de la Rama de nefrología de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*.
32. Secretaría de Salud . (2006). *Subsecretaría de Innovación y Calidad, Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Tres nuevos indicadores de Prevención de Infecciones y de Seguridad para el paciente: México*. Mexico.
33. Secretaria de Salud. (2010). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Urinaria Asociada a Sonda Vesical en la Mujer*. D.F.: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
34. SENPLADES, S. N. (2009). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Quito.
35. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). (2006). *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. Madrid: Médica Pnamericana.
36. Sotero Salgueiro, S., Sosa Fuertes, C., Dominguez Rama, A., Telechea, J. A., & Medina Milanesi, R. (2006). El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Revista Médica Uruguay*.
37. Valentina Arroyave, A. F. (2011). Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-2010. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
38. Vallejos Medic, C., López Villegas, M. d., Enríquez Guerra, M. Á., & Ramirez Valverde, B. (2010). Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. *Enfermedades infecciosas y micobiología*.
39. Vela Navarrete, R., Soriano, F., González Enguita, C., Ponte, L., López, M. d., Martín Vivas, C., . . . Gómez, J. (2007). Infecciones del aparato urinario motivadas por la sonda permanente. *Revista Cubana de Enfermería Scielo*, 9(60).

