



Universidad Nacional de San Juan

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Trabajo Final

“Factores causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga durante el segundo semestre 2024”

Autor:

Jaime, Micaela Florencia.

Director

Lic. Bruna, Rogelio Alejandro David.

Albardón, San Juan, Argentina

Año 2025

ÍNDICE GENERAL

Contenido

ÍNDICE GENERAL	2
A. TÍTULO DEL TRABAJO	3
B. JUSTIFICACIÓN	3
Problema de investigación	4
C. ESTADO DE ARTE	4
D. OBJETIVOS	6
Objetivo general:.....	6
Objetivos específicos:	6
E. HIPÓTESIS.....	7
F. MARCO TEÓRICO.....	8
G. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	13
H. DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
I. Tipo de investigación.....	14
II. Operacionalización de variables	15
III. Población y muestra.....	16
Unidad de análisis.....	16
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión	16
IV. Instrumentos de recolección de datos	17
I. ANEXO.....	18
Carta de consentimiento informado	20
J. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	23
Bibliografía	23

A. TÍTULO DEL TRABAJO

“Factores causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga durante el segundo semestre 2024”

B. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación determinará los factores que causan la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario (ITU-CU) en la Unidad de Cuidados Críticos (UCC) del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga, ubicado en el departamento de Rivadavia en la Provincia de San Juan, Argentina.

Las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) representan un problema sanitario controlable que afecta principalmente a los pacientes hospitalizados. Se pueden considerar como un evento adverso, producto de una atención en salud, que de manera no intencional produce algún daño al paciente.

La UCC, al trabajar con situaciones extremas, está asociada con un gran riesgo de producir iatrogenia. La prevalencia de este tipo de infecciones se debe en gran medida a condiciones propias del paciente, la complejidad del servicio, el uso de técnicas invasivas y la omisión de buenas prácticas para su prevención.

Por lo mencionado en el párrafo anterior, la UCC constituye un área de especial interés para el estudio de factores que interfieren en la adherencia de medidas de prevención de ITU-CU ya que de esta manera se podrá disminuir la morbi-mortalidad y la resistencia antimicrobiana, implementar acciones preventivas y reducir los costos que requiere su atención médica.

Problema de investigación

¿Qué factores son causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga durante el segundo semestre 2024?

C. ESTADO DE ARTE

Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (2023) un 0,14% de las infecciones se contraen durante la atención de salud, con una frecuencia que aumenta en un 0,06% cada año. Estas infecciones prolongan las estancias hospitalarias y causan problemas crónicos de discapacidad, resistencias a los antimicrobianos, muertes evitables y gastos para los pacientes, sus familiares y los sistemas de salud.

Los pacientes ingresados en una UCI tienen de cinco a diez veces más posibilidades de padecer infecciones nosocomiales que otros pacientes en el hospital. En las UCI se diagnostican entre la cuarta y la quinta parte de todas las infecciones nosocomiales del hospital, en especial aquellas que tienen mayor impacto en la evolución de los enfermos, como las neumonías y las bacteriemias. (Pérez, 2021)

La infección del tracto urinaria (ITU) es la infección asociada al cuidado de la salud más frecuente (40%). El costo de estos eventos, además del impacto en la morbilidad es un aspecto importante a tener en cuenta. La prevención de las infecciones urinarias asociadas a catéteres impacta en el 70% de las ITU de los pacientes internados en salas generales y en el 95% de los casos de las unidades de cuidados críticos. Si un paciente sufre una bacteriemia a partir de una ITU, la mortalidad se estima en el 30%. Se calcula que el 70% de las ITU pueden ser prevenidas. (Nievas, 2019, p 112)

Según la investigación realizada por Corniestedin (2018):

“En nuestro país, en el informe 2016 del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina, la ITU-SV representó la tercera causa más frecuente de infecciones asociadas al cuidado de la salud, detrás de la neumonía, y de la infección primaria de la sangre con una prevalencia del 12.2% y una tasa de 4.2 episodios por 1000 días de SV.

Estudios realizados por el comité de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud y Seguridad del Paciente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y el Comité de Infectología Crítica de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) sobre las infecciones en la UCC indicaron que: la mortalidad de los pacientes con bacteriemia secundaria a ITU-SV es de aproximadamente 13% y corresponden a < 1% de las muertes hospitalarias.” (pp 258;260)

Según el reporte del Programa VIHDA, durante el año 2022 los microorganismos más frecuentemente hallados en las ITU-CU en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos polivalentes fueron: *K. pneumoniae* (28,69%), seguida de complejo *E. coli* (21,63%) y *P. aeruginosa* (8,76%); mientras que en las UCI pediátrica: *K. pneumoniae* (21,74%), seguida del complejo *Candida albicans* (18,84%) y *E. Coli* (13,5%). (Ministerio de salud argentino, 2023, p 8)

No se han hallado datos antecedentes de investigaciones relacionadas a los factores causales de la falta de adherencia a prácticas preventivas de ITU-CU por parte del personal de enfermería, sin embargo, través de la revisión bibliográfica se puede evidenciar que el porcentaje de ITU-CU en la UCC es muy elevado. Esta IACS pone en riesgo la vida del paciente y es totalmente prevenibles.

D. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga durante el segundo semestre 2024.

Objetivos específicos:

- Establecer las características biológicas del personal del servicio que tienen mayor incidencia en la falta de adherencia a prácticas preventivas.
- Analizar los factores institucionales que interfieren en la adherencia a prácticas preventivas.
- Determinar el conocimiento del personal sobre protocolos hospitalarios existentes.

E. HIPÓTESIS

La falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos sería causada por falta de compromiso del personal, desconocimiento de protocolo existente y supervisión infrecuente.

F. MARCO TEÓRICO

La UCC, también llamada Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se caracteriza por ser una unidad especializada, constituida y dotada adecuadamente para la asistencia de pacientes en estado crítico. El entorno de trabajo es interdisciplinario y complejo, depende del conocimiento y las habilidades de todos los miembros del equipo, que incluye al personal de enfermería, cuyos esfuerzos integrados aumentan la seguridad del paciente y mejoran la calidad de la atención en la unidad.

Es crucial que los profesionales de enfermería conozcan y utilicen de manera adecuada prácticas de prevención de infecciones, a través de normas de bioseguridad y protocolos establecidos por el servicio de infectología de dicho hospital, con el fin de salvaguardar la salud de los pacientes a quienes atienden. Para que esto se lleve a cabo es fundamental que, las características y condiciones del ambiente laboral hospitalario, cuenten con infraestructura adecuada, que permita a los profesionales desempeñar su función con buenas técnicas utilizando materiales necesarios y que se realicen auditorias frecuentes, que evidencien las condiciones del servicio.

De acuerdo al consenso nacional argentino intersociedades de Infección Urinaria 2018-2019 las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) representan un problema sanitario controlable que afecta fundamentalmente a los pacientes hospitalizados y que, además de prolongar el tiempo de estancia, aumentan la morbilidad y los costos para el sistema sanitario y para la comunidad en general. (Nemirovsky, 2020, p 1)

Son consideradas como un evento adverso producto de una atención en salud que de manera no intencional produce algún daño al paciente.

Se trata de una enfermedad endemo-epidémica, controlable pero difícilmente erradicable, que está directamente relacionada con la calidad de la atención médica de cada establecimiento (Ministerio de salud de Córdoba, 2023, p.1).

El término ITU incluye un grupo heterogéneo de condiciones con etiologías diferentes, que tienen por denominador común la presencia de gérmenes en el tracto urinario, cuando éste es habitualmente estéril, asociada a sintomatología clínica variable (GPS, 2011, p. 45).

Según la ubicación anatómica se clasifican en infección urinaria alta, incluidas las vías urinarias desde la unión ureterovesical ascendiendo hasta el riñón, e infección urinaria baja, comprendidas desde la unión ureterovesical descendiendo hasta la uretra.

Según la localización principal se considera: Uretritis, infección urinaria localizada en la uretra, cistitis, localizada en la vejiga urinaria, pielonefritis, localizada en los riñones y prostatitis, localizada en la próstata.

El cateterismo urinario o sondaje vesical (SV) es un procedimiento invasivo y estéril. Consiste en la introducción de una sonda o catéter por la uretra hasta llegar a la vejiga, para la evacuación de orina y mantener la permeabilidad del aparato urinario.

Según la indicación facultativa puede ser temporal, permanente o intermitente, con distintos fines diagnósticos y/o terapéuticos (Martínez, 2016). La retención aguda de orina u obstrucción al tracto de salida urinario, necesidad de cuantificación de diuresis, heridas sacras o perineales, pacientes que requieran inmovilización prolongada, pacientes en estado terminal, como medida de confort y cirugías (Nievas, 2019, p. 111) son algunas de las indicaciones para esta intervención.

El catéter se puede diferenciar según su consistencia en rígidas, semirrígidas y con cuerpos rígidos en su interior. Para su composición se usan diversos materiales como látex, silicona, plástico, etc. Su tamaño está definido en unidades francesas que miden la circunferencia externa, pueden poseer uno o más orificios en su parte distal y en su interior pueden tener hasta tres vías distintas. (Ministerio de Salud Argentina, 2023, p7)

El término bacteriuria asociada al cateterismo urinario se refiere a la presencia de un recuento significativo de bacterias en el urocultivo. Según Cornistein (2018) se debe diferenciar:

"Bacteriuria asintomática asociada a sonda vesical. Esta condición refiere a todo paciente con SV colocada > 48 horas, urocultivos positivos para ≥ 1 microorganismo, con recuento de ≥ 105 UFC y ausencia de signos y síntomas de infección.

Infección urinaria asociada a sonda vesical (ITU- SV). Presenta los mismos criterios de la bacteriuria asintomática asociada a SV, pero con signos y síntomas de infección urinaria. Este criterio también incluye pacientes que permanecieron sondados por >48 horas y presentan síntomas clásicos de ITU." (p 259)

Las manifestaciones clínicas de las ITU-CU en pacientes de la UCC son mucho menos específicas que las observadas en los individuos no cateterizados. Para Martínez (2012), en estos pacientes, la infección normalmente es asintomática y el cuadro clínico más común es fiebre con cultivos positivos, sin ningún otro hallazgo localizado.

El catéter urinario proporciona una puerta de entrada de microorganismos que llegan a la vejiga por dos rutas posible: intra y extraluminal. La ruta extraluminal es utilizada principalmente por microorganismos endógenos que colonizan el tracto intestinal y el periné del paciente; durante

la inserción del CU o por una técnica inadecuada. Los gérmenes que penetran por la vía intraluminal suelen ser de origen exógeno, y llegan a vejiga por transmisión cruzada de la flora cutánea presentes en las manos del personal sanitario, ruptura del circuito cerrado del CU o contaminación del drenaje urinario a nivel del orificio de vaciado de la orina. (Magaña, 2024)

En condiciones normales, el tracto urinario tiene mecanismos de defensa innatos que evitan la colonización de la vejiga urinaria. Entre ellos se incluyen la longitud de la uretra y la propia micción.

En el paciente sondado el bulbo de la sonda impide el vaciamiento completo de la misma, quedando orina residual lo que genera riesgo de bacteriuria. Se estima que por cada día de catéter colocado existe entre 3% a 7% de riesgo de desarrollar bacteriuria. (Ministerio de Salud Argentina, 2023, p 8)

La adherencia de la bacteria a las células uroepiteliales, es un pre requisito para la colonización, persistencia e infección. Éste es un proceso específico que involucra a estructuras de la superficie bacteriana (adhesinas) y receptores en las células epiteliales o en el moco epitelial (Miyahira, 2013)

La presencia del catéter produce una respuesta inflamatoria por la reacción a un cuerpo extraño dañando la mucosa de la vejiga y facilitando la adherencia especialmente de bacilos gram negativos a su pared. La superficie del CU no tiene mecanismos de defensa inherentes y las bacterias que colonizan la uretra (que en condiciones normales son eliminadas por el flujo de orina) se van adhiriendo tanto a la superficie extra como intraluminal del CU, rodeándose de un biofilms que las protege de la actividad antibiótica. La formación de biofilms aumenta el riesgo de desarrollar una bacteriemia entre un 3 y 10% por cada día de cateterización. (Magaña, 2024)

Según el Ministerio de Salud Argentino (2023) en el reporte del Programa VIHDA, durante el año 2022 los microorganismos más frecuentemente hallados en las ITU-CU en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos polivalentes fueron: *K. pneumoniae* (28,69%), seguida de complejo *E. coli* (21,63%) y *P. aeruginosa* (8,76%); mientras que en las UCI pediátrica: *K. pneumoniae* (21,74%), seguida del complejo *Candida albicans* (18,84%) y *E. Coli* (13,5%).

Gracias a la contribución indiscutible de Nightingale, en la formación del profesional de enfermería, se enfatiza sobre la asepsia y medidas preventivas de infecciones (Rivero, 2016).

Antonia Nievas (2018), en el Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria propone las siguientes recomendaciones para la prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario: higiene de manos antes y después de realizar el procedimiento, evaluar la necesidad diariamente, asegurar un sistema continuo y cerrado, mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, asegurar flujo de orina sin obstrucciones, vaciar la bolsa periódicamente, el volumen no debe superar los $\frac{3}{4}$ de capacidad de la bolsa y evitar la tracción mediante la fijación del catéter; deberá ser fijada por encima del muslo del paciente para evitar obstrucción, acodamiento, tracción uretral y contacto con la zona anal. (p 112)

Haciendo énfasis en el lavado de manos como primera medida, su importancia radica en que las manos son el instrumento con el que cuentan las personas y pueden convertirse en portadoras de transmisión de gérmenes. Esta técnica nos permite prevenir y evitar la propagación de microorganismos, por lo que se convierte en la medida más sencilla, eficaz y rentable frente a los fondos necesarios para las intervenciones sanitarias.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Las consideraciones éticas durante el proceso de investigación, de acuerdo con los principios éticos, requieren que las autoridades de la institución educativa e institución de salud y cada individuo, obtengan autorización por escrito a través del formulario de consentimiento informado (Azulay, 2001).

Principios bioéticos:

- Principio de no maleficencia refiere a la obligación de no causar daño de manera intencional al paciente.
- Principio de beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminarlo, hacer el bien a otros e incluye siempre la acción.
- Principio de autonomía es el respeto a la dignidad humana, creencias, intimidad, integridad física, libertad de participar o no.
- Principio de justicia está relacionado con la norma moral, esto hace que la justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa usar racionalmente los recursos y distribuirlos de acuerdo con las necesidades buscando la eficiencia y eficacia.

La presente investigación cumple con los cuatro principios bioéticos ya que se llevará a cabo de manera responsable, trabajando para desarrollar medidas que logren el bienestar de los pacientes.

H. DISEÑO METODOLÓGICO

I. Tipo de investigación

Esta investigación se realizará bajo un enfoque cuantitativo.

El tipo de análisis que se evidencia es causal – correlacional. Se investigarán los factores que causan la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga.

En relación al tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo debido a que se registrará la información según vaya recogiendo, es decir, a medida que se vaya recolectando la información.

Es un estudio transversal porque las variables se estudiarán simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, el cual será el segundo semestre del 2024.

II. Operacionalización de variables

Variable	Definición de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de UCC, 2024	Elementos o condiciones que dificultan o impiden el cumplimiento de prácticas preventivas	Factores personales	Edad	De 25 a 30 años
				De 30 a 40 años
				Mas de 40 años
			Genero	Masculino
				Femenino
		Factores académicos	Nivel de estudio	Universitario
				Licenciado
				Especialista
			Capacitaciones recientes	Dentro del último mes
				Dentro de los últimos 6 meses
				En el último año
				No se capacita
		Factores institucionales	Experiencia laboral personal	1 a 5 años
				5 a 10 años
				Mas de 10 años
			N ° de pacientes a cargo	De 1 a dos
				De 3 a 4
				Mas de 5
			Protocolo hospitalario	Conoce
				Desconoce
			Infraestructura del servicio	Adecuada
				Inadecuada
			Materiales necesarios	Disponibles
				Escaso
				No disponible
			Auditorias/ supervisión	Si
				No
				Frecuentes
				Infrecuentes

III. Población y muestra

La población según Pineda, Alvarado y Canales (1994) “es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.108)

La población que se tomara en la investigación serán 30 enfermeros del servicio UCC del segundo semestre 2024.

La muestra según Pineda, Alvarado y Canales (1994) “es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación” (p.108). En esta investigación será un muestreo aleatorio simple, es decir que todos los enfermeros tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

Se tomará como muestra para la recolección de datos a 20 enfermeros del servicio UCC del Hospital Marcial V. Quiroga.

Unidad de análisis

Enfermero/a del servicio UCC del segundo semestre 2024.

Criterios de inclusión

Cada enfermero/a del servicio UCC del segundo semestre 2024 que desee participar.

Criterios de exclusión

Todo enfermero/a que no pertenezca al servicio UCC.

Todo enfermero/a que no desee participar de la investigación.

IV. Instrumentos de recolección de datos

Pineda, Alvarado y Canales (1994) denomina al método como “medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” (p.125). El método seleccionado para esta investigación es un cuestionario de preguntas cerradas de opción múltiple.

I. ANEXO

Consentimiento informado

Factores causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga durante el segundo semestre 2024.

- Alumno (investigador): Jaime, Micaela Florencia. DNI: 41.468.106
- Director/a del TFL: Lic. Bruna, Rogelio Alejandro David.
- Participantes: Enfermeros de la UCC del Hospital Marcial V. Quiroga.

Estimado entrevistado/encuestado: lo invitamos a participar en la Investigación (Trabajo Final de Licenciatura) que se llevará a cabo en el marco de la Carrera de Licenciatura en Enfermería – Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de San Juan.

Siéntase con derecho y absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar cualquier duda que pueda tener al respecto.

Su participación es totalmente libre, voluntaria y anónima, le garantizamos que toda la información que proporcione será utilizada únicamente para los fines de esta investigación quedando debidamente archivada en la Universidad Nacional de San Juan.

Una vez que haya comprendido todos los aspectos de la investigación en la que usted participará, se le pedirá que firme este documento.

1. Problema de investigación

¿Qué factores son causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga durante el segundo semestre 2024?

2. Objetivo principal

Determinar los factores causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga durante el segundo semestre 2024.

3. Beneficios del estudio

Los resultados de este estudio sobre los factores que causan la falta de adherencia a prácticas preventivas de infecciones asociadas a catéter urinario en la UCC son esenciales ya que nos permitirá disminuir la morbi-mortalidad y resistencia antimicrobiana, implementar acciones preventivas y reducir los costos que requiere su atención médica.

4. Estrategias para la recolección de datos

Se utilizará un cuestionario simple de preguntas cerradas de opción múltiple.

5. Riesgos para usted asociados con la investigación

La participación en esta investigación no implica ningún riesgo, tanto en el ámbito personal como laboral.

Carta de consentimiento informado

Yo..... DNI..... He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado de las diversas características del estudio y entiendo bien sus diversos aspectos. De manera que, a través de la presente, CONVENDO en participar en la Investigación de Trabajo Final de Licenciatura. Factores causales de la falta de adherencia a prácticas de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga, en el segundo semestre 2024.

Firma del Encuestado/entrevistado

Firma.....Aclaración.....DNI.....

Lugar y fecha.....

Firma del investigador

Firma.....Aclaración.....DNI.....

Lugar y fecha.....

Cuestionario

El siguiente cuestionario tiene carácter investigativo. La sinceridad con que respondan será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

Marque con una X su respuesta.

1. Edad.

- a) Entre 25 y 30 años.
- b) Entre 30 a 40 años.
- c) Más de 40 años.

2. ¿Género?

- a) Masculino
- b) Femenino

3. ¿Qué nivel de estudio posee?

- a) Universitario
- b) Licenciado
- c) Especialista

4. ¿Hace cuánto asistió a una capacitación sobre prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud?

- a) Dentro del corriente mes
- b) Entre los últimos 6 meses
- c) En el último año
- d) No se capacita

5. ¿Hace cuánto desempeña su labor como profesional de enfermería?

- a) De 1 a 5 años
- b) De 5 a 15 años
- c) Más de 10 años

6. El hospital al que pertenece ¿Posee protocolo de prevención de infecciones?

- a) Conoce
- b) Desconoce

7. El servicio en el trabaja

¿Dispone de lavabos, solución jabonosa y toallas suficientes para realizar su correcta higiene de manos?

- a) Dispone
- b) No dispone

Se realizan auditorias de control de infecciones:

- a) Si se realizan
- b) No se realizan

En caso de realizarse son de manera:

- a) Frecuentes
- b) Infrecuentes

8. En la unidad del paciente ¿Dispone de solución hidro-alcohólica?

- a) Dispone
- b) No dispone.

J. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Bibliografía

Azulay Tapiero, A. (2001). Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 18(12), 650-654. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992001001200009&lng=es&tln_g=es

Cornistein, Wanda, Cremona, Alberto, Chattas, Ana L, Luciani, Alejandro, Daciuk, Lucía, Juárez, Paula A, & Colque, Ángel M. (2018). Infección del tracto urinario asociada a sonda vesical: Actualización y recomendaciones intersociedades. *Medicina (Buenos Aires)*, 78(4), 258-264. Recuperado en 13 de septiembre de 2024, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802018000400005&lng=es&tlng=es

Gobierno de Argentina. (2018) CONSENSO IACS. 23 de octubre de 2018. (p 1)
Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rm-690-2018.pdf>

Gobierno de Argentina. Ley Nacional 26.529. Derechos del paciente. 20 de noviembre de 2009. Disponible en: [Ley 26529/2009 | Argentina.gob.ar](#)

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica. Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS No 2009/01 [GPC_483_ITU_poblacion_pediatica_ICS_compl_modif.pdf](http://guias.salud.es/docs/GPC_483_ITU_poblacion_pediatica_ICS_compl_modif.pdf) (guias.salud.es)

Magaña, R., Gómez, I., Morón, A., Gabro, A., Pardo, M. y Peón, T. (2024). Infección del tracto urinario por sondaje vesical. *Revista sanitaria de investigación*. DOI: 10.34896/RSI.2024.63.60.001

Martínez, E., Sevilla, D. y Fernández, B. (2016). Sondaje vesical: indicaciones, técnica y cuidados de Enfermería. *Revista electrónica de Portales Médicos*. Recuperado de <https://revista-portalesmedicos/revista-medica/sondaje-vesical-indicaciones-tecnicas-cuidados-enfermeria.com>

Martínez, J., Cobos, N. y Mensa J. (2012) Infección urinaria asociada a catéteres urinarios. *Infección tracto urinario*. (p. 127)

Ministerio de Salud Argentina. (2023) Buenas prácticas para la prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a Catéter Urinario. 10 de noviembre de 2023. (pp 7; 8)

Ministerio de salud de Córdoba. (2023). prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud. (p 1). Recuperado de <https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2023/11/Prevencion-de-infecciones-asociadas-al-cuidado-de-la-salud.pdf>

Miyahira, J. (2023). Infección urinaria intrahospitalaria en los servicios de hospitalización de Medicina de un hospital general. *Revista Médica Herediana*. (p 3) DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v5i2.452>

Nemirovsky, Corina, López Furst, María José, Pryluka, Daniel, De Vedia, Lautaro, Scapellato, Pablo, Colque, Angel, Barcelona, Laura, Desse, Javier, Caradonti, Matías, Varcasia, Daniel, Ipohorski, Gabriel, Votta, Roberto, Zylberman, Marcelo, Roman, Adriana, Valdez, Pascual, Amalfa, Flavia, Lucero, Celeste, Fernández Lausi, Adriana, Fernández Garces, Alejandro, Rodríguez, Claudia, Chattas, Ana, Farina, Javier, Clara, Liliana, & Nuccetelli, Yanina. (2020).

Consenso Argentino intersociedades de Infección Urinaria 2018-2019 - Parte II. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(3), 241-247. Recuperado en 18 de septiembre de 2024, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802020000400007&lng=es&tlng=es

Nievas, A (2019). Recomendaciones para prevenir infecciones asociadas a cateterismo vesical. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. (pp 111; 112). Hospital Dr. Marcial V. Quiroga.

Organización Mundial de la Salud (2023) Seguridad del paciente. Recuperado de [Seguridad del paciente \(who.int\)](https://www.who.int/es/emergencias/sistema-de-seguridad-del-paciente)

Pérez AMR, Gómez TJJ, Cruz DJ, et al. Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Gibara: 2013-2018. Correo Científico Médico. (2021)

Rivero, L. (2016). Medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis de posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.